



USP Ribeirão Preto (HCFMRP) — Residência Médica 2024

Prova Objetiva — Acesso Direto (R1)

QUESTÃO 1

Você está atendendo em uma unidade de saúde da família. Mãe traz criança de 8 meses de idade que há 3 dias vem apresentando episódios de febre (temperatura atingindo até 38,1 °C), adinamia e perda de apetite. Criança tem náuseas, mas não está tendo vômitos, está aceitando líquidos orais e conseguindo se alimentar, mesmo em menor quantidade que do costume. Não tem alterações do hábito intestinal. Sem outras queixas. Mãe relata que criança nunca havia ficado doente antes. Sem intercorrências no período pré-natal e durante o parto. Criança com vacinas em dia, com bom crescimento e desenvolvimento. Sem história de doenças frequentes na família. Ao exame físico criança está em bom estado geral, hidratada, pulmões limpos, FR: 40 ipm, ACV sem alterações, FC: 112 bpm, abdome sem alterações ao exame, pele sem alterações, exame neurológico sem alterações, boca, ouvidos e orofaringe sem alterações. Realizados exames: HMG: Hb: 12; Ht: 37; GB: 9300 (Bastonetes 1%, Segmentados 59%, Linfócitos típicos 30%, Eosinófilos 4%, Monócito 5%, Basófilos 1%), Plaquetas: 190.000; Urina I com nitrito positivo, 4 hemácias por campo (normal até 4 por campo), leucócitos: 42 por campo (normal até 5 por campo), com leucócitos agrupados, não detectados glicose, proteínas ou bilirrubinas. Além de coletar urocultura e iniciar a antibioticoterapia adequada para o quadro, é necessário:

- A. Solicitar uretrocistografia miccional
- B. Solicitar cintilografia renal com DMSA
- C. Solicitar radiografia simples de abdome.
- D. Solicitar ultrassonografia de rins e vias urinárias.

QUESTÃO 2

Paciente do sexo masculino, 53 anos, vem para unidade de saúde da família para exames de rotina. Paciente sem queixas. Tem diagnóstico de hipertensão arterial, nega outras doenças. Faz uso de losartana 50 mg ao dia. Nega tabagismo ou etilismo. Paciente realizou todos os exames anuais preconizados para o paciente hipertenso: glicemia de jejum, lipidograma completo, função renal e eletrólitos, eletrocardiograma, urina rotina, sendo todos normais. Entre os exames, tem os seguintes achados na série vermelha do hemograma (série branca e plaquetas estavam normais). Qual a hipótese diagnóstica mais provável a respeito da série vermelha do sangue, dentre as alternativas abaixo?

- A. Talassemia.
- B. Anemia ferropriva.
- C. Deficiência de vitaminas.
- D. Anemia decorrente de doença crônica.

QUESTÃO 3

Homem de 73 anos, vem para consulta de rotina semestral com seu médico de família e comunidade, apresenta-se assintomático, em uso regular de Losartana 50 mg de 12/12 horas e Anlodipino 5 mg 1 vez ao dia. Diagnósticos prévios: Hipertensão arterial, dislipidemia alto risco cardiovascular e sobrepeso. Exame físico: peso: 80 Kg; altura: 1,64 cm; IMC: 29 Kg/m²; pressão arterial: 127 X 78 mmHg; circunferência abdominal: 85 cm; demais dados do exame físico sem alterações. Considerando os diagnósticos do paciente, além do lipidograma, glicemia de jejum, creatinina, urina rotina e potássio qual exame laboratorial básico deve ser solicitado anualmente para este paciente?

- A. Hemograma.
- B. Ácido úrico.
- C. Ureia.
- D. Sódio.

QUESTÃO 4

Paciente do sexo feminino, 45 anos, traz em consulta o seguinte resultado de citologia oncótica. Considerando o resultado do exame, em quantos meses será necessária nova coleta de citologia oncótica para esta paciente?

- A. 24 meses.
- B. 36 meses.
- C. 12 meses.
- D. 6 meses.

SÉRIE VERMELHA	RESULTADO	VALORES NORMAIS
ERITRÓCITOS	$4,6 \times 10^6$	$4,5 - 6,0 \times 10^6 / \text{MM}^3$
HEMOGLOBINA	11,7	13 – 16 g/dL
HEMATÓCRITO	35,5	40 – 52%
VCM	75	80 – 100 fL
HCM	25	30 – 34 pg
CHCM	27	30 – 36 g/dL
RDW	13	12 – 15%

Quadro: Resultado da série vermelha do hemograma

QUESTÃO 5

Comparece à Unidade de Saúde da Família para seguimento, uma paciente de 65 anos, com diagnóstico confirmado de Diabetes Mellitus Tipo II e doença cardiovascular estabelecida. Faz uso de metformina 500mg 4 comprimidos ao dia, gliclazida 60mg 2 comprimidos ao dia e não atingiu as metas clínicas propostas na última consulta. Taxa de Filtração Glomerular (TFG): 80 ml/min/1.73m²; glicemia de jejum: 220mg/dl; glicemia pós-prandial: 300mg/dl e Hb glicada: 10%. A conduta mais indicada na consulta de hoje é:

- A. Suspender todas as medicações e iniciar insulina para a paciente.
- B. Associar dapaglifozina 10mg ao tratamento.
- C. Encaminhar a paciente para endocrinologia, pois exames estão muito fora da meta.
- D. Suspender a metformina e a gliclazida e prescrever dapaglifozina 10mg dia.

Ministério da Saúde			
SISCAN - Sistema de Informação do Câncer			
LAUDO DO EXAME CITOPATOLÓGICO DO COLO DE ÚTERO			
UNIDADE DE SAÚDE			
Data da coleta:	23/10/2023	UF: SP	CNES:
Nº do exame:		Nº do protocolo:	Município: RIBEIRÃO PRETO
PACIENTE		Nº do prontuário:	
Cartão SUS:		Sexo:	Feminino
Nome: LEK		Idade:	45
Data do nascimento:		Telefone:	
Mãe:		Bairro:	
Endereço:		UF: SP	
Município: RIBEIRÃO PRETO		Complemento:	
Número:			
PRESTADOR DE SERVIÇO			
Nome: HOSPITAL DE CANCER DE RIBEIRÃO PRETO		CNES:	
Data do recebimento: 30/10/2023	UF: SP	Município: RIBEIRÃO PRETO	CNPJ:
RESULTADO EXAME			
AValiação Pré-Analítica: AVALIAÇÃO DA AMOSTRA: Satisfatória. EPITÉLIOS REPRESENTADOS NA AMOSTRA: Escamoso, Glandular, Metapláico. REPRESENTATIVIDADE DA ZONA DE TRANSFORMAÇÃO: Sim. ALTERAÇÕES CELULARES BENIGNAS REATIVAS OU REPARATIVAS: Inflamação. MICROBIOLOGIA: Lactobacillus sp.			
CONCLUSÃO CÉLULAS ATÍPICAS DE SIGNIFICADO INDETERMINADO: ESCAMOSAS: Possivelmente não neoplásicas (ASC-US)			
RESPONSÁVEL PELO RESULTADO			
Responsável:		CNS:	
Conselho:		Data da liberação do resultado:	

Figura: Resultado de citologia oncológica

QUESTÃO 6

Criança de 1 ano e 7 meses vem à consulta de puericultura com seu médico de família e comunidade (MFC). Mãe traz a criança após 6 meses sem consultar e não relata nenhuma queixa. A vacinação está atualizada e foi checada pelo MFC. Peso: p85; Estatura: p50. A criança anda, corre pela sala, sorri, faz contato visual, fala mama e papa e quando solicitada tira o próprio sapato e sobe na maca para ser examinada. Aponta objetos como a caneta e o papel. Hábito intestinal e urinário dentro da normalidade. A mãe tem mais dois filhos, um de 10 anos e outro de 5 anos. Qual o diagnóstico mais provável dessa criança?

- A. Obesidade.
- B. Eutrofia.
- C. Atraso da fala.
- D. Autismo.

QUESTÃO 7

Uma paciente de 57 anos é hipertensa, do lar e tem IMC de 28 Kg/m². Faz uso de enalapril 20mg 12/12 horas, hidroclorotiazida 25mg/dia, anlodipino 5mg 12/12 horas. Hoje, procurou a Unidade de Saúde da Família (USF) próxima a sua casa porque sua pressão tem estado descontrolada. Apesar de não apresentar sintomas, refere que sua pressão tem ficado sempre com valores acima de 160 x 100 mmHg. A médica de família e comunidade verifica na consulta a pressão que estava 170 x 90 mmHg e a frequência cardíaca 82 bpm. De acordo com as Diretrizes Brasileiras de Hipertensão 2020 a médica deve:

- A. Associar losartana ao tratamento.
- B. Liberar a paciente visto que está assintomática.
- C. Prescrever um betabloqueador.
- D. Associar espironolactona ao tratamento.

QUESTÃO 8

Na reunião semanal da equipe da saúde da família a enfermeira relatou que recebeu um telefonema da Assistente Social do Hospital Municipal, informando que um paciente de 74 anos, morador do território da Unidade de Saúde da Família (USF), que foi submetido a uma colectomia total iria receber alta em 8 dias. Informou que a profissional do Hospital pediu informações sobre a família,

repassou o contato da equipe que assistiu o paciente durante a internação e apresentou as recomendações assistenciais para o seu seguimento domiciliar. A enfermeira comunicou a Agente Comunitária de Saúde, responsável pela microárea onde mora o paciente, que ficou agendada uma visita conjunta de membros da equipe hospitalar e da USF à casa do paciente, para conversar com a família sobre a sua condição de saúde, a necessidade de cuidados específicos e uso de medicações, antes de sua alta hospitalar. A situação descrita acima representa melhor qual estratégia assistencial?

- A. Transição do cuidado.
- B. Projeto terapêutico singular.
- C. Gerenciamento de risco.
- D. Atenção oportunística.

QUESTÃO 9

Uma pesquisa publicada no The Lancet Regional Health America, em março de 2023, apontou que, em 2019, 3,8% da população brasileira reportou ter necessidades não atendidas por serviços de saúde, apesar de o Brasil possuir um sistema público de saúde universal. Além disso, o estudo mostrou que essas necessidades de saúde não atendidas estavam concentradas na população de menor renda, tendo a região Norte do país apresentado as maiores desigualdades. Do ponto de vista da gestão, os resultados dessa pesquisa confirmam qual lei dos sistemas de atenção à saúde?

- A. Lei da concentração de gastos.
- B. Lei de cuidados inversos.
- C. Lei de Roemer.
- D. Lei da despesa médica.

QUESTÃO 10

Um estudo ecológico (N Engl J Med 2019;381:705-15), avaliou em 652 cidades espalhadas por todos os continentes a possível associação entre a concentração média de material particulado no ar (PM_{2.5} e PM₁₀) e a mortalidade por todas as causas no mesmo período da aferição. Comparou ainda as medições dessas partículas no ar com os limites máximos de concentração das mesmas estipulados por diferentes órgãos internacionais. Os resultados desse estudo estão sintetizados na figura abaixo. Considerando os resultados, assinale a alternativa que melhor os interpretam.

- A. Observa-se elevação da mortalidade na população exposta a partir das concentrações de PM₁₀ e PM_{2.5} ultrapassando 150 µg/m³ e 75 µg/m³, respectivamente.
- B. Observa-se associação direta e linear entre o aumento da concentração de PM_{2.5} e a mortalidade na população exposta.
- C. Observa-se associação direta e linear entre o aumento da concentração de PM_{2.5} e PM₁₀ e a mortalidade na população exposta.
- D. Observa-se associação direta entre o aumento da concentração de PM₁₀ e PM_{2.5} e a mortalidade na população exposta, sem limite de segurança.

QUESTÃO 11

Um estudo ecológico (Nature Climate Change. 2021 June;11(6):492-500), avaliou em 732 cidades espalhadas pelos cinco continentes a possível associação entre a temperatura média a cada período de 10 dias e a mortalidade por todas as causas no mesmo período da aferição. Parte dos resultados desse estudo estão sintetizados na figura abaixo. Considerando os resultados, assinale a alternativa que melhor os interpretam.

- A. O risco de óbito eleva-se aproximadamente 50% em Chicago, quando a temperatura média ultrapassa 30°C.
- B. O risco de óbito eleva-se de forma desigual nas cidades estudadas, sendo Bangkok e

Madrid mais resilientes ao aumento da temperatura do que Taipei e Chicago.

C. O risco de óbito eleva-se nas cidades estudadas de forma proporcional ao aumento da temperatura média observada em cada localidade.

D. O risco de óbito eleva-se nas cidades estudadas a partir do momento em que a temperatura média ultrapassa o percentil 99 da temperatura naquela localidade.

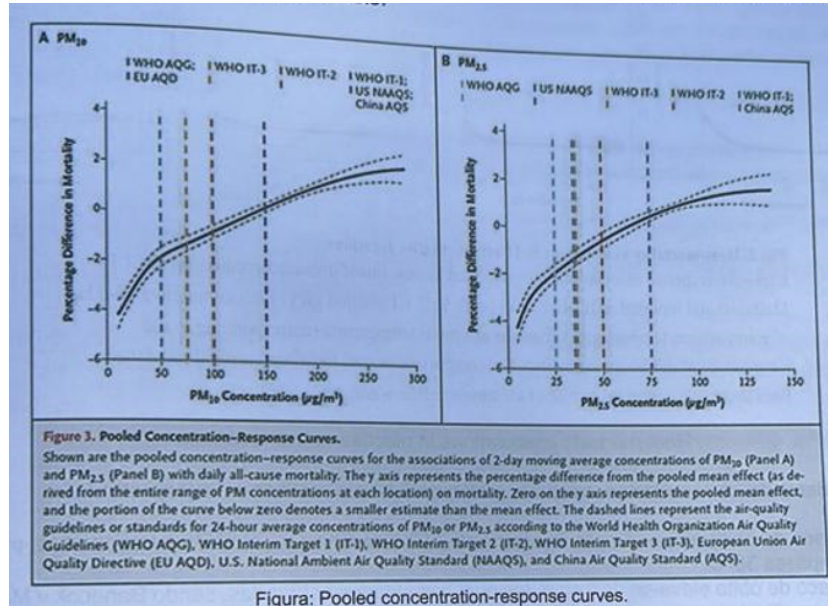


Figura: Pooled concentration-response curves.

QUESTÃO 12

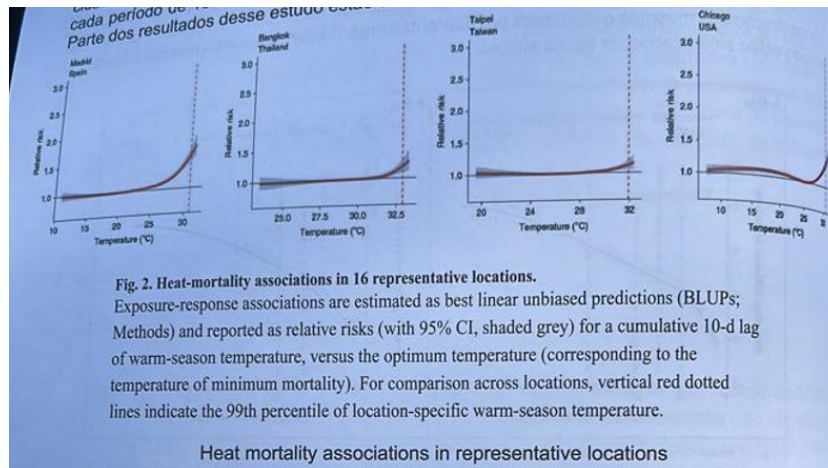
Um homem de 26 anos, sem antecedentes patológicos relevantes, assintomático, encaminhado para a Unidade de Saúde da Família onde você trabalha como médico. A carta de encaminhamento foi assinada pelo médico do trabalho de uma construtora que está contratando o jovem como pedreiro. Nela, o colega solicita sua avaliação devido a identificação de teste tuberculínico positivo em 5mm nos exames admissionais. Os demais exames de sangue realizados não identificaram anormalidades. A carteira de vacinação está em dia, segundo as recomendações do Programa Nacional de Imunização para a faixa etária. Diante deste cenário, assinale a alternativa que contém a conduta mais apropriada para o caso.

A. Solicitar baciloscopia do escarro e Rx de tórax para excluir doença ativa. Tratar como To doença se exames positivos, ou Tb latente se escarro negativo e Rx normal.

B. Escrever contrarreferência liberando o jovem para o trabalho, considerando que o teste tuberculínico positivo seja reflexo da vacinação contra BCG realizada na infância.

C. Perguntar por contato com portador de tuberculose pulmonar, solicitar Rx de tórax e sorologia para HIV, visando identificar indicações para tratamento de Tb latente.

D. Iniciar tratamento de Tb latente com rifapentina + isoniazida 1 dose semanal por 12 semanas consecutivas, independentemente de outros exames ou informações.



QUESTÃO 13

No período de 2020 a 2022, 282 casos suspeitos de rubéola, em gestantes, foram notificados no Sistema de Agravos de Notificação (SINAN) no país e 80 (28,4%) tiveram resultados de IgM reagentes, sendo todos descartados após a investigação epidemiológica. Nesse mesmo período, de acordo com os dados do Gerenciador de Ambiente Laboratorial (GAL), foram realizados 14.127 exames de sorologia IgM para rubéola, em gestantes, e 110 (0,8%) foram reagentes. Entre as gestantes com sorologia IgM reagente, 28 (25,5%) realizaram RT PCR, sendo todos os resultados não detectáveis. Diante das informações apresentadas, o Ministério da Saúde, desde 2003, não recomenda a realização do exame sorológico com pesquisa IgM para rubéola, na rotina do pré-natal, em gestantes assintomáticas. Assinale a alternativa que melhor justifica a conduta proposta pelo Ministério da Saúde.

- A. A acurácia do exame sorológico para rubéola no pré-natal é relativamente baixa.
- B. A relação de custo benefício do exame sorológico para rubéola no pré-natal é desfavorável, devido ao número baixo de casos notificados.
- C. O valor preditivo negativo do exame sorológico para rubéola no pré-natal é praticamente 100% devido à não circulação do vírus no país.
- D. O valor preditivo positivo do exame sorológico para rubéola no pré-natal é praticamente zero devido à não circulação do vírus no país.

QUESTÃO 14

Recentemente, no Brasil, a febre amarela voltou a preocupar as autoridades sanitárias, com aumento na notificação de casos em alguns municípios. Notou-se aumento da notificação de mortes de primatas não humanos, de várias espécies, em matas próximas aos locais de residência dos pacientes notificados. Além da importância clínica da doença, as preocupações das autoridades sanitárias apontaram para algumas questões. Assinale a alternativa correta:

- A. Possibilidade de ocorrência de febre amarela urbana.
- B. Existência de *Aedes aegypti* em matas dessas regiões.
- C. Resistência do *Aedes aegypti* aos inseticidas usados.
- D. Existência de vetores de febre amarela silvestre em áreas urbanas.

QUESTÃO 15

Você atende na Unidade de Saúde da Família um paciente de 49 anos, portador de hipertensão arterial há 5 anos e diabetes há 3 anos. Faz uso das seguintes medicações: Losartana 100 mg ao dia, Anlodipino 5 mg ao dia, Glifage XR 2.000 mg ao dia e Gliclazida MR 30 mg ao dia. Nega história prévia de infarto agudo do miocárdio e acidente vascular encefálico. Declara que sua mãe teve um infarto aos 58 anos de idade. Não conheceu o seu pai. É tabagista desde os 39 anos de idade, 10 cigarros diariamente. Ao exame físico: P: 94

Kg; E: 170 cm, IMC 32,5 Kg/m². ACV: ritmo cardíaco regular, em dois tempos, bulhas normofonéticas. PA: 128/76 mmHg. Ap respiratório: murmúrio vesicular presente bilateralmente, sem ruídos adventícios. Abdome plano, ruídos hidroaéreos presentes e normoativos, flácido, indolor à palpação, ausência de visceromegalias ou massas palpáveis. Exames laboratoriais: Colesterol total: 198 mg/dL; HDL colesterol: 45 mg/dL; Triglicerídeos: 105 mg/dL; glicemia de jejum: 94 mg/dL; HbA1c: 6,8%; creatinina: 0,82 mg/dL. Considerando o caso clínico descrito, qual a meta de LDL colesterol para esse paciente?

- A. Abaixo de 100 mg/dL.
- B. Abaixo de 130 mg/dL.
- C. Abaixo de 70 mg/dL.
- D. Abaixo de 50 mg/dL.

QUESTÃO 16

Criança de 1 mês de idade foi levada pela mãe para tomar vacinas na unidade de saúde. adequadamente aos chamados, inquieta, chorando, expressando dor no local da injeção. Foi Após algumas horas da aplicação da vacina, a criança começou a ficar mole, não responder levada rapidamente para a unidade, e após atendimento médico, cuidados e medicação, a foi informada tratar se de síndrome hipotônica hiporesponsiva, relacionada à vacina. Essa reação é provavelmente devido a(o):

- A. Erro de técnica de aplicação da DPT.
- B. Componente pertussis da vacina DPT.
- C. Aplicação errada da dT em criança.
- D. Componente diftérico da vacina DPT.

QUESTÃO 17

Criança de 6 anos de idade foi mordida por um sagui (primata) ao tentar alimentá-lo com pipoca num parque ecológico. O ferimento foi pequeno, puntiforme, com duas perfurações, notando-se pequena quantidade de sangue. Após atendimento médico, verificou-se que a criança estava em dia com a vacinação contra tétano. Assinale a alternativa correta para a conduta clínica, além da limpeza criteriosa da lesão:

- A. Soro e vacina antirrábicos.
- B. Vacina antirrábica.
- C. Vacina antitetânica.
- D. Soro antitetânico e vacina antitetânica.

QUESTÃO 18

O Secretário Municipal da Saúde de um município de médio porte fez uma apresentação na reunião da Comissão Intergestores Regional sobre o aplicativo "Saúde em suas Mãos" que será implantado em todas as unidades de atenção primária à saúde (APS) de sua cidade, para que os usuários possam agendar as suas consultas de caso novo e de retorno, pelo celular. O usuário também poderá realizar o cancelamento de sua consulta e novo agendamento, caso haja necessidade. O gestor da saúde relatou que houve um grande investimento financeiro nessa estratégia digital que, na visão da gestão, irá facilitar a vida dos usuários da APS. Na perspectiva do usuário, a implantação desse recurso tecnológico se relaciona mais diretamente a que atributo da APS?

- A. Longitudinalidade.
- B. Integralidade.
- C. Coordenação da atenção.
- D. Atenção ao primeiro contato.

QUESTÃO 19

Na última reunião da Comissão Intergestores Bipartite (CIB) o gestor municipal, representante de uma Região de Saúde (RS), sugeriu ao Secretário Estadual de Saúde que pautasse para discussão a questão do financiamento da rede SUS. Para subsidiar a discussão o gestor municipal apresentou alguns dados de três municípios de sua RS (município 1: grande porte; município 2: pequeno porte; município 3: médio porte) e do estado (Gráfico). Gráfico: Participação (%) da receita própria estadual e municipal aplicada em saúde (Lei complementar 141/2012), novembro/dezembro 2022. Em relação à legislação vigente sobre a aplicação de recurso financeiro na saúde pública, pode se afirmar que:

- A. O município 1 aplicou acima do recomendado para municípios de grande porte.
- B. O município 2 não aplicou o percentual mínimo recomendado para os municípios de pequeno porte.
- C. O município 3 aplicou o teto preconizado para os municípios de médio porte.
- D. O estado aplicou um percentual abaixo do recomendado para a esfera estadual.

QUESTÃO 20

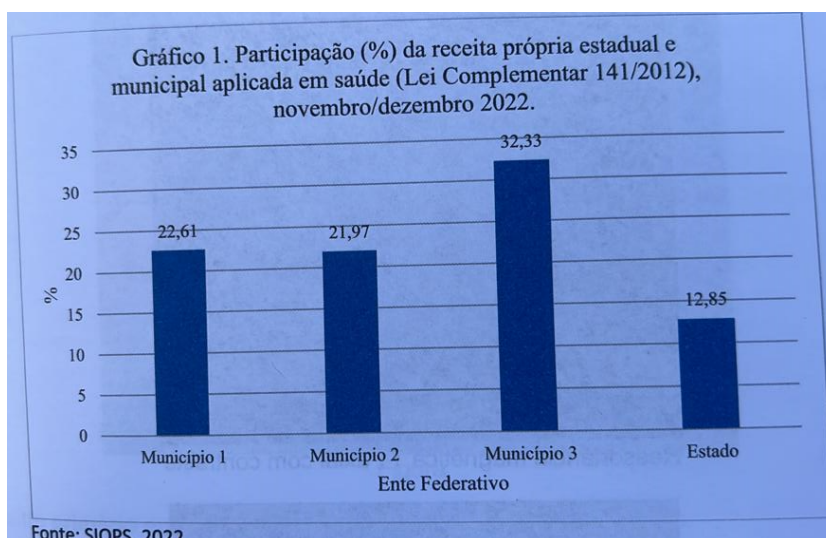
Homem, 34 anos de idade, relatou sintoma de dor lombar e irradiada para a perna direita, além de perda de força e "formigamento". O exame de ressonância magnética evidenciou uma hérnia de disco comprimindo o forame entre a quarta e a quinta vértebra lombar. Quais seriam os achados neurológicos esperados baseados no achado de exame de imagem?

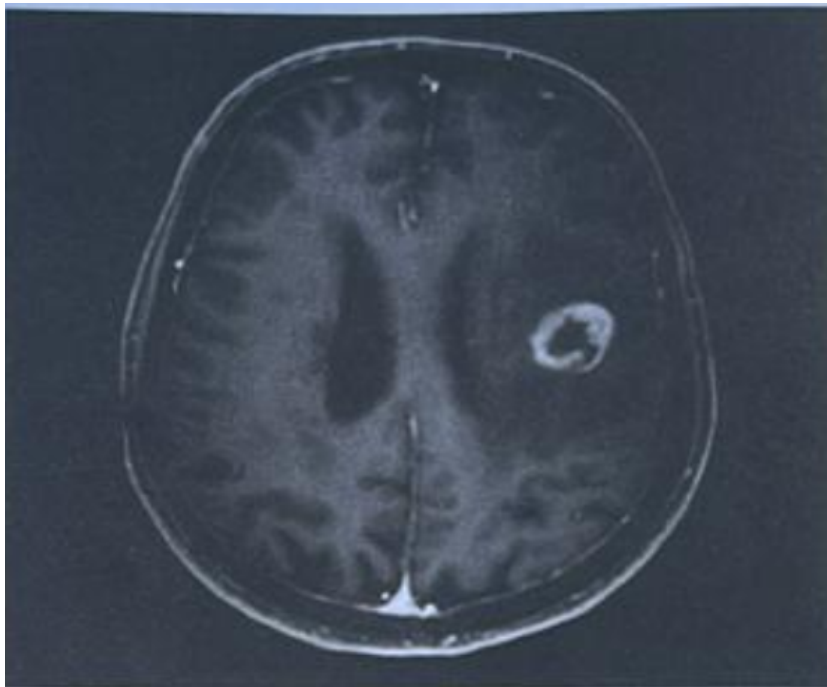
- A. Redução da força para flexão plantar do pé e hipoestesia no primeiro interdedo do pé.
- B. Redução da força para dorsiflexão do hálux e hipoestesia na borda lateral do pé.
- C. Redução da força para extensão do joelho e hipoestesia na borda lateral da perna.
- D. Redução da força para dorsiflexão do pé e hipoestesia na borda medial do pé.

QUESTÃO 21

Mulher de 58 anos, tabagista, apresentou há uma semana crise tônico-clônica generalizada inédita, sendo levada ao Pronto Atendimento onde recebeu diazepam endovenoso, que faz cessar a crise, e prescrição de fenitoína 100 mg de 12 em 12 horas, além de solicitação a realizar exame de ressonância magnética (RM) do encéfalo. Retorna ao ambulatório com resultado do exame (em anexo), relatando ter tido nova crise semelhante no dia anterior. Qual é o diagnóstico mais provável?

- A. Ganglioglioma.
- B. Neurocitoma central.
- C. Glioblastoma.
- D. Ependimoma.



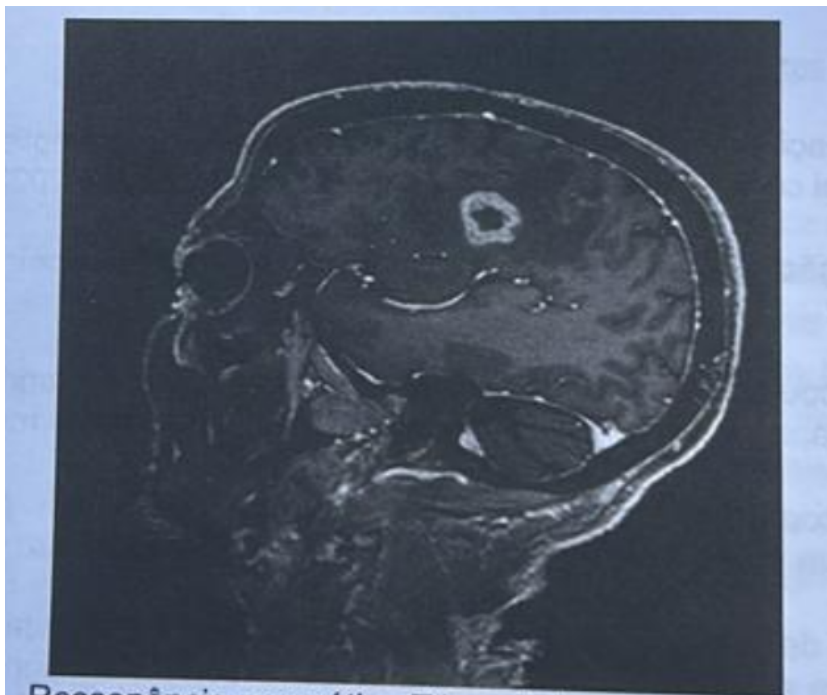


Ressonância magnética T1 axial com contraste

QUESTÃO 22

Homem de 42 anos apresenta lesão ulcerada em região pré-auricular direita, de rápida evolução, apresentando paralisia facial periférica e presença de múltiplos linfonodos cervicais (figura abaixo). Qual o sítio primário mais provável?

- A. Conduto auditivo externo.
- B. Glândula parótida.
- C. Mucosa dos seios da face.
- D. Células de Merkel.



Ressonância magnética T1 sagital com contraste

QUESTÃO 23

Considerando princípios de cicatrização de feridas cirúrgicas, o objetivo é restaurar a anatomia e função mais próxima da normalidade possível. Ao proceder o fechamento de uma herniorrafia inguinal em homem adulto de 45 anos, tabagista, trabalhador na construção civil, temos que considerar os vários fatores locais e sistêmicos que podem afetar o sucesso da cirurgia. Assinale a alternativa correta.

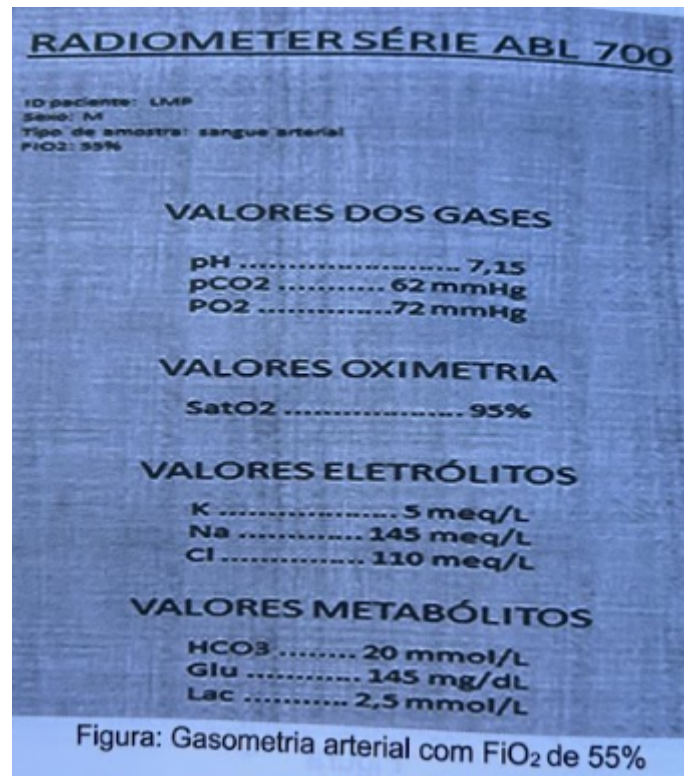
- A. O tabagismo pouco interfere no processo de cicatrização, desde que suspenda 1 semana antes da cirurgia.
- B. O tempo para a retirada de pontos da sutura deve considerar restabelecimento da força tênsil da ferida.
- C. A atividade física pesada deve ser evitada até 6 semanas após a cirurgia e consequentemente o paciente deverá ficar afastado do trabalho.
- D. É indicado a utilização do fio de catgut cromado para o fechamento da aponeurose e subcutâneo, e o fio de nylon para pontos na pele.



QUESTÃO 24

24. Um paciente sob ventilação mecânica possui a seguinte gasometria (Figura). Quais fatores devem ser inicialmente verificados?

- A. Volume minuto e pressão de distensão.
- B. Pressão positiva expiratória final (PEEP: positive end expiratory pressure) e fração inspirada de oxigênio.
- C. Complacência e espaço morto.
- D. Resistência de vias aéreas e PEEP.



QUESTÃO 25

Homem de 32 anos sofreu queimadura por escaldamento de líquido aquecido em membro superior esquerdo, com acometimento de toda a derme, com leito seco, sem eritema e sem perfusão tecidual a dígito pressão. Refere pouca dor no local. Qual a classificação dessa queimadura em relação a profundidade?

- A. 2° grau superficial.
- B. 2° grau profundo.
- C. 1° grau.
- D. 3° grau.

QUESTÃO 26

Paciente de 25 anos, previamente hígido, admitido no CTI com choque circulatório e sem história clínica. Após a realização das medidas iniciais, a pressão arterial invasiva (PAi) está em 90/35 mmHg e a pressão de pulso (diferença da pressão sistólica e a pressão diastólica) está em 55 mmHg. Admitindo se PAi calibrada, ajustada e sem interferências, qual o provável tipo de choque?

- A. Hipovolêmico.
- B. Distributivo.
- C. Cardiogênico.
- D. Obstrutivo.

QUESTÃO 27

Recém-nascido, feminino, pré-termo de 33 semanas, com 4 semanas de vida. Refere regurgitações de leite há 7 dias. Evoluiu com aumento da frequência das regurgitações. Há dois dias teve dois episódios de vômitos após tentativa de ingesta (aleitamento materno). Os vômitos são de conteúdo exclusivamente alimentar (leite) segundo informações colhidas. Exame físico: desidratado +1/+4, corado e eupneico. Abdome globoso, sem massas palpáveis. Qual a hipótese diagnóstica mais provável?

- A. Estenose hipertrófica do piloro.
- B. Refluxo gastroesofágico.

- C. Intussuscepção intestinal.
- D. Vício de rotação intestinal.

QUESTÃO 28

Menino, 12 anos, submetido a apendicectomia há 10 dias. Refere internação prolongada na ocasião da cirurgia, relacionada a perfuração do apêndice e peritonite difusa. Recebeu alta hospitalar no 4º pós-operatório afebril, aceitando dieta via oral e com evacuações presentes. Há dois dias refere febre, parada da eliminação de flatus e fezes, vômito (um episódio) e dor abdominal. Exame físico: abdome distendido, ruídos hidroaéreos abolidos, dor à palpação profunda. Ferida operatória com hiperemia. Qual o diagnóstico mais provável?

- A. Volvo intestinal.
- B. Brida ou aderência.
- C. Abscesso de parede.
- D. Abscesso de cavidade.

QUESTÃO 29

Homem de 68 anos, com dor em membro inferior direito há um mês. Evoluiu com escurecimento do hálux direito há dez dias. É tabagista (30 anos-maço) e diabético. Ao exame clínico apresenta necrose seca do hálux direito, com temperatura simétrica nos pés, pulsos femorais e poplíteos palpáveis, porém com pulsos distais diminuídos em amplitude. Índice tornozelo braquial de 0,50 à direita e 0,70 à esquerda. Qual a conduta mais adequada?

- A. Tratamento inicial com sessões de oxigenioterapia hiperbárica.
- B. Desbridamento precoce e curativo com pressão negativa.
- C. Angiografia arterial para planejamento de revascularização.
- D. Amputação primária do hálux direito com sutura hemostática.

QUESTÃO 30

Lactente, menino, 4 meses. Informante refere abaulamento inguinal direito aos esforços (choro) com melhora espontânea. Ao exame físico, sem alterações. Genitália de fenótipo masculino característico, testículos palpáveis em bolsa testicular, sem abaulamento inguinal à inspeção. Qual a conduta mais adequada?

- A. Ultrassonografia diagnóstica.
- B. Herniorrafia inguinal eletiva.
- C. Acompanhamento clínico.
- D. Observação e reavaliação em 6 horas.

QUESTÃO 31

Homem de 56 anos refere surgimento de lesão ulcerada em pavilhão auricular (vide figura) há 8 meses, com crescimento progressivo. Neste período, houve episódios de sangramento após manipulação. Qual é a célula que dá origem a este tipo de neoplasia?

- A. Condrocito.
- B. Melanócito.
- C. Adipócito.
- D. Queratinócito.

QUESTÃO 32

Homem de 48 anos, portador de hipertensão arterial controlada, foi submetido a herniorrafia inguinal eletiva em esquema ambulatorial, com técnica cirúrgica sem a utilização de tela. Não foi utilizado antibiótico profilático e a anestesia foi apenas espinal (raquidiana), sem sedação. Após 24 horas da cirurgia, passou a apresentar temperatura axilar de 38,2°C, além de mialgia e cansaço. Não tem perda de apetite ou dor

abdominal. Refere dor no local da incisão, porém tolerável e controlável com as medicações analgésicas e anti-inflamatórias prescritas. Qual a melhor alternativa?

- A. Não deveria ter sido realizada a cirurgia em caráter ambulatorial por conta da hipertensão arterial sistêmica.
- B. A causa mais provável da febre neste paciente é atelectasia.
- C. Deveria ter sido utilizado antibiótico profilático.
- D. Não é possível descartar totalmente uma causa infecciosa para a febre.



QUESTÃO 33

Homem de 22 anos, com história de trauma escrotal leve há 40 dias. Antecedente de criptorquidia. O exame físico revelou a presença de testículo esquerdo aumentado, indolor com nódulo endurecido. Qual a suspeita clínica e a conduta?

- A. Neoplasia testicular, ultrassonografia, dosagem de alfafetoproteína e BHCG.
- B. Orquiepididimite bacteriana, ultrassonografia, antibioticoterapia.
- C. Orquiepididimite bacteriana, urina tipo 1, antibioticoterapia.
- D. Neoplasia testicular, ultrassonografia, cirurgia.

QUESTÃO 34

Paciente encontrado em via pública desorientado, sem história clínica. É trazido por ambulância em serviço de urgência com quadro de sudorese, dispneia, tempo de enchimento capilar de 6 segundos. Sinais vitais são os seguintes: PA: 50x30 mmHg, FC: 137 bpm, FR: 28 imp, SatO₂: 94% e glicemia capilar: 132 mg/dL. Foi realizado ultrassom à beira leito (figura abaixo). Qual a conduta?

- A. Toracocentese.
- B. Diurético endovenoso.

- C. Pericardiocentese.
- D. Iniciar vasopressor.

QUESTÃO 35

Homem de 70 anos é admitido em unidade de pronto atendimento com queixa de dor lombar súbita intensa sem fatores de melhora. Relata que é um episódio inédito. Nega dor torácica dispneia ou perda de consciência. Tem antecedente de hipertensão arterial crônica, tabagismo e doença pulmonar obstrutiva crônica. PA: 110 /60 mmHg; FC: 90 bpm. Paciente é obeso de difícil exame abdominal. Giordano negativo. Abaixo segue imagem de tomografia realizada pronto socorro. Exames laboratoriais: Hb: 9,5 g/dl Ht: 39%, Na: 130 mEq/L; K: 5,8 mEq/l Creatinina: 2,5 mg/dl. Qual a melhor conduta?

- A. Tratamento cirúrgico imediato.
- B. Tratamento cirúrgico em 24 a 48 horas.
- C. Investigação adicional com ressonância nuclear magnética.
- D. Inicialmente, apenas compensação clínica.



QUESTÃO 36

Paciente de 55 anos no 10º pós-operatório de nefrectomia direita videolaparoscópica devido a carcinoma renal de células claras com boa evolução cirúrgica. Voltou em retorno com queixa de edema e dor súbita de perna direita há 1 dia. Ao exame físico, apresenta panturrilha discretamente edemaciada e empastada, porém com dor controlada. Exames laboratoriais. Hb: 9,0 dl/ml; Ht: 35%; Creat: 1,2 mg/dl; Na: 138 mEq/ml; K: 5,5 mEq/ml; Glicemia jejum:110 mg/dl. Estava usando AAS para profilaxia de tromboembolismo venoso e apresentou 1 episódio leve e autolimitado de epistaxe há 4 dias. Realizou ultrassom venoso em caráter de urgência que evidenciou trombose de veia poplítea. Qual a melhor conduta?

- A. Repetir ultrassom em 3 dias.
- B. Enoxaparina.
- C. Filtro de veia cava.
- D. Apixabana.



QUESTÃO 37

Homem de 30 anos, vítima de ferimentos por arma de branca na região abdominal, é admitido em unidade de atendimento de urgência. Ao exame, encontra-se desorientado, pálido, pulsos finos, PA: 40 X 0 mmHg; FC: 145 bpm; FR: 25 ipm. O abdome está distendido, muito doloroso à palpação e observa-se 3 perfurações na parede abdominal (epigástrio, flanco esquerdo e hipocôndrio esquerdo). É encaminhado à laparotomia exploradora em caráter de emergência. Qual a incisão mais apropriada para esse caso?

- A. Subcostal esquerda.
- B. Transversa supraumbilical.
- C. Paramediana esquerda.
- D. Mediana supraumbilical.

QUESTÃO 38

Paciente masculino de 65 anos, portador de hipertensão arterial crônica, deu entrada no Pronto Atendimento com quadro de perda de força de início súbito no hemicorpo direito há 5 dias. Ao exame neurológico, apresentava escala de coma de Glasgow de 15, pupilas isocóricas, e hemiparesia à direita grau 2. Foi submetido a tomografia computadorizada de crânio, mostrada na figura abaixo. O médico neurocirurgião de plantão foi consultado quanto à indicação de craniectomia descompressiva, e não indicou o procedimento. Qual dos seguintes fatores ele levou em consideração para esta não indicação?

- A. Idade do paciente.
- B. Tempo de início dos sintomas.
- C. Extensão da área de isquemia.
- D. Dominância do hemisfério envolvido.

QUESTÃO 39

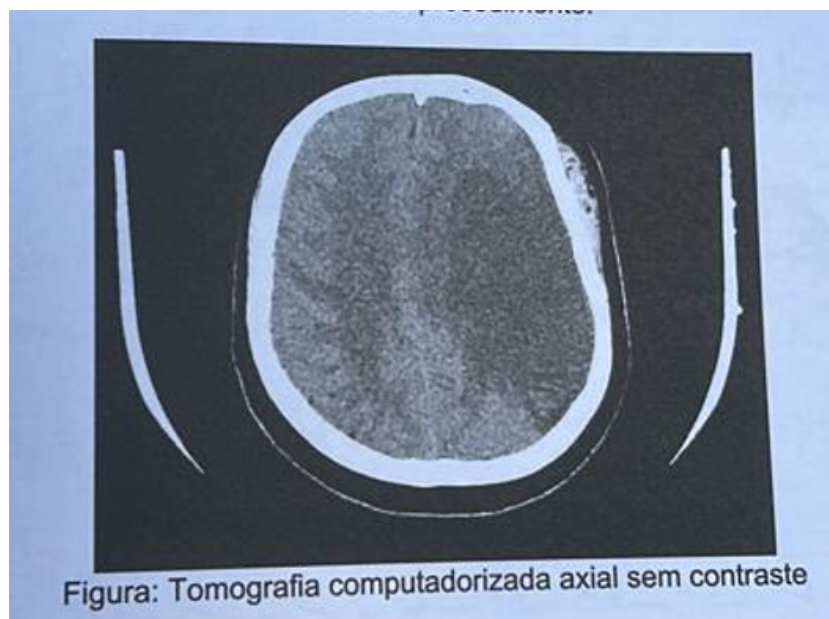
Recém-nascido masculino, 3 semanas de vida, com quadro sugestivo de suboclusão intestinal alta. O diagnóstico de estenose hipertrófica do piloro foi confirmado pelo ultrassom abdominal. Será submetido a correção cirúrgica com a realização de uma piloromiotomia por via laparotômica. Qual a classificação pré-operatória conforme o grau de contaminação?

- A. Contaminada.
- B. Infectada.
- C. Potencialmente contaminada.
- D. Limpa.

QUESTÃO 40

Lactente, menino, 6 meses, dor abdominal em cólica, intensa, com períodos de acalmia há 6 horas. Exame físico: hipoativo, sem dor na ocasião do exame. Abdome: indolor, flácido, sem resistência à palpação. Ao abrir a fralda, fezes com muco e sangue. Sem outras alterações. Qual a conduta mais adequada?

- A. Colonoscopia.
- B. Enema opaco.
- C. Laparoscopia.
- D. Laparotomia.



QUESTÃO 41

Homem, 40 anos, sem comorbidades, é admitido na unidade de emergência com dor precordial há 2 dias de moderada intensidade, que piora com a inspiração e melhora com inclinação do tronco para frente, sem irradiação. Relata episódio de dengue sem complicações há 2 semanas. Ao exame físico: BEG FC:75 bpm; PA:130 x 85 mmHg; FR:22 ipm, exame respiratório e abdominal normais, ictus cordis no 5° espaço intercostal esquerdo com 1 polpa digital de extensão, ritmo cardíaco regular em 2 tempos, sem sopros, extremidades quentes pulsos presentes e simétricos, sem edemas. Radiografia de tórax é normal. Eletrocardiograma abaixo. Considerando a principal hipótese diagnóstica, qual é o próximo passo na investigação?

- A. Cineangiocoronariografia.
- B. Ecocardiograma transtorácico.
- C. Angiotomografia de coronárias.
- D. Teste ergométrico.



QUESTÃO 42

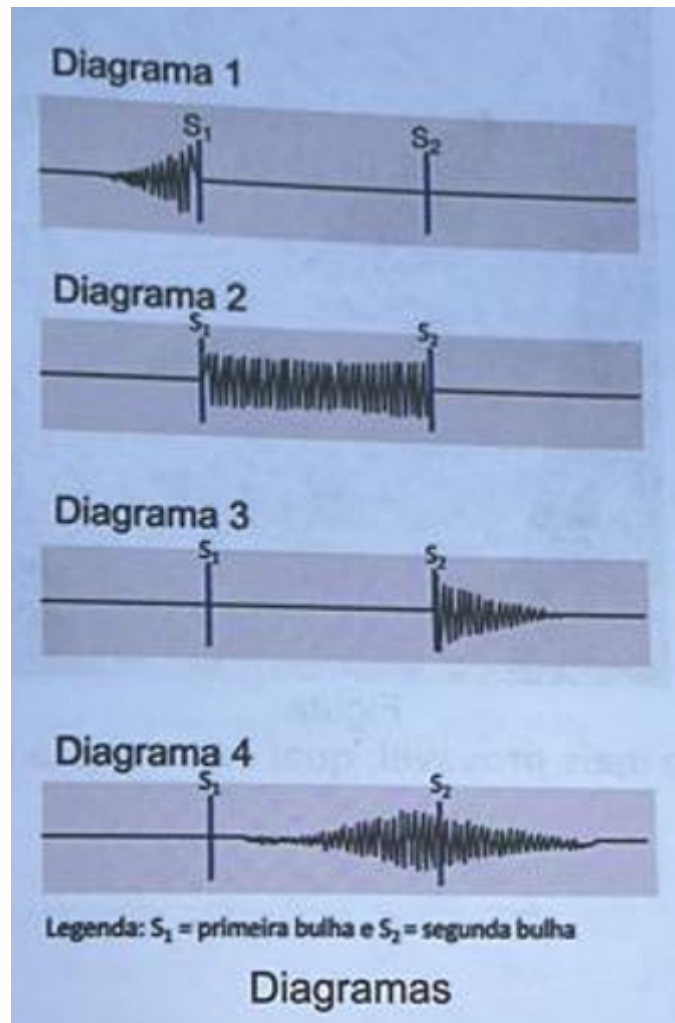
Mulher, 43 anos, branca, queixa-se de dispneia aos esforços, com piora progressiva há 4 meses, atualmente classe funcional III da NYHA, associadamente a ortopneia e edema de tornozelos. Há 1 semana procurou atendimento médico devido a piora dos sintomas. Exame físico, FC: 94 bpm; FR: 22 ipm; PA:145 x 60 mmHg, ausculta pulmonar com estertores bibasais, ictus cordis no 6º espaço intercostal na linha axilar anterior com duas polpas digitais e edema 2+/4+ ate joelhos bilateralmente, sopro cardíaco com epicentro em foco aórtico. Distensão abrupta e colapso rápido dos pulsos femorais e braquiais. Pulsações capilares observadas nos leitos ungueais. De acordo com a principal hipótese diagnóstica, qual fonograma melhor representa a ausculta cardíaca dessa paciente?

- A. Diagrama 1.
- B. Diagrama 2.
- C. Diagrama 3.
- D. Diagrama 4.

QUESTÃO 43

Mulher, 36 anos, previamente hígida e sem uso de medicamentos, apresentou exulcerações em mucosa jugal e gengiva há 4 meses e, há 1 mês, bolhas flácidas disseminadas pelo corpo, com dor e ardência intensa nas lesões. Exame físico: BEG; sinal de Nikolsky positivo perilesional; sem outros achados. Considerando a principal hipótese diagnóstica, qual achado histopatológico é mais provável de ser encontrado na biópsia de pele?

- A. Bolha intraepidérmica suprabasal.
- B. Bolha por degeneração vacuolar.
- C. Bolha intraepidérmica subcórnea.
- D. Bolha subepidérmica.



QUESTÃO 44

Homem, 55 anos, apresenta lesões de pele (figura) há 4 meses. Nega dor ou sangramento no local. Tem hábito de pescar e relata que um colega de pescaria teve lesão semelhante há 1 ano. Traz biópsia de pele: infiltrado inflamatório linfo histiocitário com ocasionais células gigantes e rico em plasmócitos e visualizadas estruturas intracelulares nos macrófagos à coloração de Giemsa. Considerando o diagnóstico mais provável, qual exame está indicado?

- A. Teste de Kveim Siltzbach.
- B. Teste de Montenegro.
- C. Teste de Mantoux.
- D. Teste de Mitsuda.



QUESTÃO 45

Homem, 66 anos, portador de diabetes mellitus tipo 2 há 15 anos, em uso de metformina XR 2g/dia e empagliflozina 25 mg/dia. Nega complicações crônicas. Após uma viagem, queixa-se de náuseas e vômitos, associados a episódios diarreicos, cerca de 5x/dia, sem febre ou outros sinais de alarme. Exame físico: desidratado 2+/4+; FC: 106 bpm; FR: 22 irpm; PA: 112x68 mmHg; sem outros achados. Exames laboratoriais: Glicemia:145 mg/dL; pH:7,26; Bicarbonato sérico:12 mmol/L (VN: 21-28); Sódio:145 mmol/L (VN: 135,0-145,0) e Cloro:110 mmol/L (VR: 98,0-107,0) Em relação à principal hipótese diagnóstica, podemos afirmar que:

- A. A elevação de beta hidroxibutirato ocorre precocemente.
- B. Há aumento da cetonúria e da cetonemia.
- C. Está associada ao uso de gliflozinas.
- D. É uma cetoacidose diabética hiperglicêmica.

QUESTÃO 46

Mulher, 35 anos, queixa-se dor epigástrica associada a náuseas, 2 ou 3 x/semana, há 3 meses. A dor interfere nas suas atividades diárias. Nega perda de peso, vômitos, sangramentos ou disfagia. Evacua 1x/dia, fezes formadas. Sem outros antecedentes. Exame físico: sem alterações. Qual é a conduta mais adequada?

- A. Teste não invasivo para *H. pylori*.
- B. Tomografia de abdome com contraste.
- C. Endoscopia digestiva alta.
- D. Parasitológico de fezes.

QUESTÃO 47

Homem, 52 anos, há quatro meses apresenta dor localizada no epigástrio, associada a perda de apetite e perda de 10 kg nesse período. É acordado pela dor, com alívio parcial após uso de analgésico comum. Há duas semanas percebeu aumento do número de evacuações, com fezes pastosas, sem sangue ou muco. Nega outros antecedentes. Exame físico: dor à palpação profunda do epigástrio. Sem outras anormalidades. Qual é o diagnóstico mais provável?

- A. Dispepsia funcional.
- B. Síndrome do intestino irritável.
- C. Úlcera péptica duodenal.
- D. Neoplasia de pâncreas.

QUESTÃO 48

Homem, 78 anos, portador de doença renal crônica, HAS, dislipidemia, DM tipo 2 e gota. Usa enalapril, anlodipina, rosuvastatina, metformina, empagliflozina e alopurinol. Nega etilismo ou tabagismo. Exame físico: FR: 17 ipm, FC: 70 bpm e PA: 130 x 76 mmHg. Exames laboratoriais: Ur: 55 mg/dL; Hb:13,5 g/dL; Cr:1,6 mg/dL; Sódio:138 mEq/L; Potássio:4,9 mEq/L; PTH:122 PG/mL (VR: 14,5-87,1); Cálcio total: 8 mg/dL (VR: 8,4-10,5); Fósforo:5,8 mg/dL (VR: 2,5-5,6); Albumina: 4,6 g/dL (VR: 3,5-4,8) e Hemoglobina glicada:7,8 % (VR:4,3-6,1). Qual é o mecanismo patogênico primário mais provável para as alterações laboratoriais encontradas?

- A. Diminuição da hidroxilação renal da vitamina D.
- B. Aumento da excreção renal de fosfato.
- C. Mutação no gene do receptor de detecção do cálcio (CaSR).
- D. Produção autônoma do paratormônio.

QUESTÃO 49

Mulher, 26 anos, previamente hígida, queixa-se de dispneia e fadiga progressivas, de início há 10 dias. Exame físico: palidez cutâneo mucosa, icterícia 2+/4+; baço palpável a 1 cm do rebordo costal esquerdo. Restante sem alterações. Exames laboratoriais: Hb: 7,1 g/dL; VCM: 101 fL (VN:80,1 - 95,3), HCM: 32 pg (VN:27-32,9); Gb: 9.000/uL (VN:4.050-11.800) e Plaquetas: 89.000/uL(VN:203.000-445.000). Hematoscopia: policromasia, microesferócitos, plaquetas reduzidas no esfregaço de sangue periférico. Contagens de reticulócitos absoluta: 424.000/uL (VN:25.000-105.000) e relativa: 19% (VN:0,5-2,0). Bilirrubinas totais: 4,0 mg/dL (VN:0,3-1,2 mg); Bilirrubina direta: 0,29 mg/dL (VN: < 0,3); Bilirrubina indireta: 3,71 mg/dL (VN: < 0,9); LDH: 1089 U/L (VN:120 - 246) e Haptoglobina: 4,6 mg/dL (VN:40-280). Qual é o exame laboratorial mais adequado para a avaliação diagnóstica?

- A. Dosagem plasmática da ADAMTS13.
- B. Teste de Coombs direto.
- C. Dosagem sérica de vitamina B12.
- D. Curva da fragilidade osmótica.

QUESTÃO 50

Homem, 65 anos, realizou hemograma completo para investigação de fraqueza generalizada. Hb: 7,6 g/dL (VN:13,9-17,7); VCM: 72 fL (VN:80,1- 95,3); HCM: 21 pg (VN:27,6- 33,2); RDW: 19% (VN:11,5-14,7); Gb: 5.300/uL (VN:3.800-10.300) e Plaquetas: 742.000/uL (VN:166.000-389.000). Qual é o exame mais indicado?

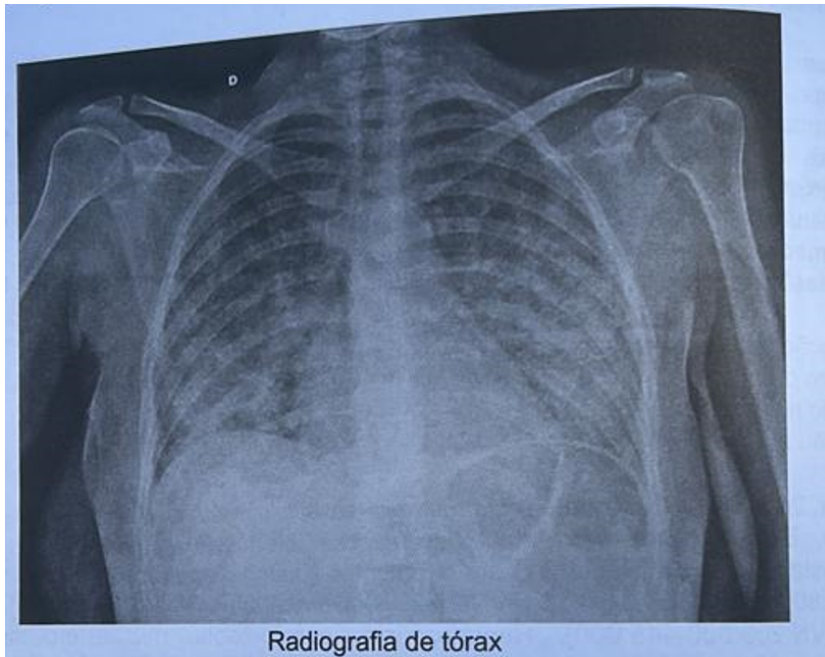
- A. Dosagem da ferritina.
- B. Avaliação da medula óssea.
- C. Pesquisa da mutação JAK2V617F.
- D. Eletroforese de hemoglobina.

QUESTÃO 51

Mulher, 30 anos, queixa se de tosse seca, febre diária (até 38,5C) e dispneia progressiva há 3 semanas, com piora acentuada nos últimos 2 dias. Tomou, sem orientação médica, amoxicilina+clavulanato (500/125 mg a cada 8 horas) por uma semana, sem melhora. Exame Físico: FR: 28 ipm e tiragens intercostais. Ausculta respiratória sem anormalidades. Ausência de lesões em pele e mucosa oral, sem adenomegalias. Exames complementares: PCR para SARS CoV 2 em secreção nasal: negativa; Teste rápido molecular para M. tuberculosis em escarro: negativo. Hb: 12,2 g/dL; Gb: 3000/uL (neutrófilos 65%; linfócitos: 30%); plaquetas: 233.000 /uL. Gasometria ar ambiente: pH: 7,44; PO2: 71 mmHg; PCO2: 38 mmHG; HCO3: 26 mmol/L BE. mmol/L ; Saturação O2 : 92%. LDH sérica: 5300 U/L (VN: 120-246). Teste rápido para HIV: positivo. Qual é a terapia mais adequada?

- A. Sulfametoxazol+trimetoprim

- B. Fluconazol
- C. Ceftriaxona
- D. Rifampicina+isoniazida+pirazinamida+etambutol



QUESTÃO 52

Homem, 65 anos, admitido em pronto atendimento com queixa de dor lombar há 15 dias. Refere inchaço, falta de ar e redução do volume de urina nos últimos 7 dias. Exame físico: REG, icterico; anasarca; linfonodomegalia inguinal e PA:170x100 mmHg. Exames admissionais: gasometria venosa pH:7,29; HCO₃:10,4 mmol/L; PCO₂: 22 mmHg; PO₂: 54 mmHg; Cr: 9,2 mg/dL; Ur: 420 mg/dL; Potássio: 7,3 mmol/L; Cálcio: 5,9 mg/dL (VR: 8,5-10,5); Fósforo: 13,1 mg/dL (VR: 2,5-5,6); Albumina: 2,5 g/dL; Bilirrubina total: 18,1 mg/dL (VR: 0,1-1,2); Bilirrubina direta: 14,8 mg/dL (VR: 0-0,2) e Hemograma normal. Qual é a provável etiologia da lesão renal aguda?

- A. Síndrome hemolítico urêmica.
- B. Nefrite intersticial aguda.
- C. Hipertensão maligna.
- D. Síndrome de lise tumoral.

QUESTÃO 53

Mulher, 30 anos, submetida a cirurgia bariátrica há 3 anos devido à obesidade mórbida. Peso pré-operatório de 135 kg e há 1 ano mantém 95 kg. No último ano, apresentou 4 infecções de via aérea superior e 1 episódio de herpes zoster em face, tratada com aciclovir, Há 2 meses. apresenta cansaço persistente, diminuição da acuidade visual, em especial noturna, e xerostomia. Nos últimos dias, notou lesão esbranquiçada na conjuntiva ocular esquerda Qual é o diagnóstico mais provável?

- A. Herpes zoster oftálmico.
- B. Endoftalmite por *Cândida albicans*.
- C. Deficiência de Vitamina A.
- D. Síndrome de Sjögren.

QUESTÃO 54

Homem, 25 anos, notou há 3 meses edema de face ao acordar pela manhã, com melhora durante o dia. Há 1 mês, há piora gradual do edema, com extensão para o pescoço, sem melhora ao longo do dia, associado à hiperemia dessa região. Há 15 dias, refere dispneia, inicialmente aos grandes esforços, com piora gradual. Nega febre. Exame Físico: REG; eupneico; Saturação O₂ em ar ambiente: 92%; edema e hiperemia em face, em pescoço e

em região superior de tronco; distensão venosa em região cervical e torácica superior e sem outras alterações. Qual o diagnóstico mais provável?

- A. Angioedema crônico.
- B. Insuficiência renal crônica.
- C. Síndrome de Veia Cava Superior.
- D. Insuficiência cardíaca direita.

QUESTÃO 55

Mulher, 65 anos, com hipertensão de difícil controle, dislipidemia e obesidade. Queixa-se de dispneia aos esforços há 4 meses, edema de membros inferiores e despertares noturnos por falta de ar. Exame físico: BEG, corada e hidratada. Ritmo cardíaco regular em 3 tempos com presença de B3; Bulhas normofonéticas. FC: 76 bpm. PA: 172 x 100 mmHg. Som vesicular abolido em bases de hemitorácex, com estertores finos ao fim da inspiração em regiões infraescapulares. FR: 20 ipm. Edema de membros inferiores (2/4+). Radiografia de tórax: pequeno derrame pleural bilateral, trama broncovascular proeminente e cardiomegalia. Qual é a alteração mais provável?

- A. Pré-carga ventricular reduzida.
- B. Pressão elevada na artéria pulmonar.
- C. Derrame pericárdico acentuado.
- D. Derrame pleural exsudativo.



QUESTÃO 56

Homem, 72 anos, tabagista (85 anos-maço). Refere dispneia aos esforços e tosse seca há 5 anos. Há alívio parcial e efêmero dos sintomas quando usa beta agonista inalado. Exame físico: BEG, corado, hidratado. FR: 18 ipm. Diâmetro ântero-posterior do tórax aumentado; som hipersonoro à percussão do tórax, com murmúrio vesicular reduzido globalmente; sem ruídos adventícios. Qual é a alteração fisiopatológica mais provável?

- A. Infiltração eosinofílica de brônquios.
- B. Rigidez de caixa torácica.
- C. Fibrose de septos alveolares.

D. Alta complacência pulmonar.

QUESTÃO 57

Mulher, 48 anos, queixa-se de dor e edema em punhos e dedos das mãos, com rigidez matinal maior que uma hora, há três meses. Nega tabagismo e etilismo. Faz tratamento para hipotireoidismo. Exame físico: BEG; edema, calor e dor à movimentação de punhos, segunda e terceira metacarpofalangeanas bilateralmente e segunda a quarta interfalangeanas proximais de ambas as mãos. Exames laboratoriais: Hemograma normal; Proteína C reativa: 3,8 mg/dL (VN<1,0); Fator reumatoide: negativo; anti CCP: negativo; ALT: 15 U/L; AST:12 U/L; Glicemia em jejum:82 mg/dL; Cr: 0,9 mg/dL; TSH: 1,9 uUI/mL (VN: 0,4-4,0). Qual é o diagnóstico mais provável?

- A. Espondiloartrite não axial.
- B. Oostoartrite nodal erosiva.
- C. Artrite reumatoide.
- D. Lúpus eritematoso sistêmico.

QUESTÃO 58

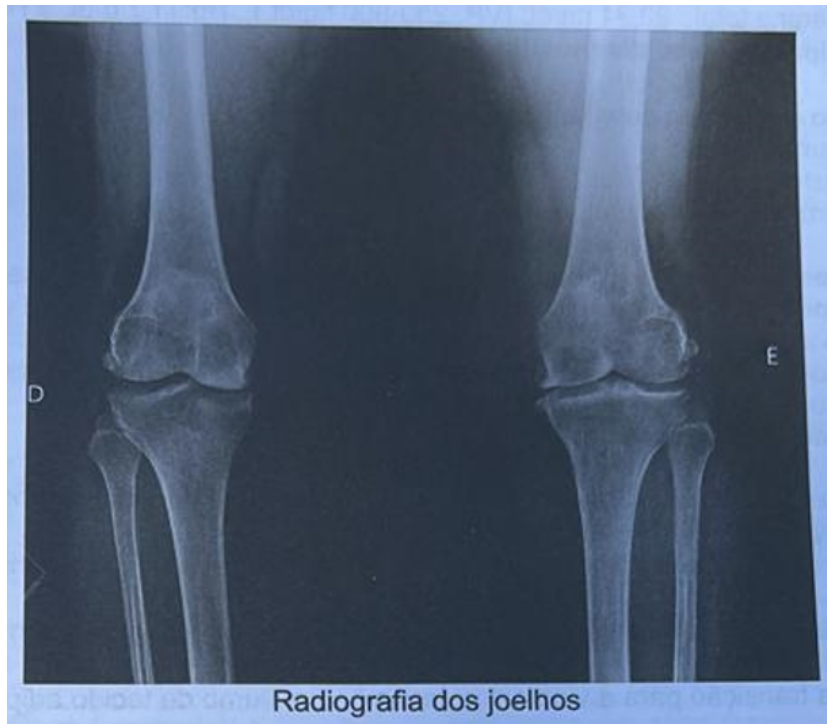
Homem, 60 anos, refere dor em joelhos há cinco anos, desencadeada pelas atividades do dia a dia, com piora lenta (no início, a intensidade era 2/10, hoje, 8/10). Hipertenso, em uso de propranolol e hidroclortiazida. Exame físico: bom estado geral; IMC: 31 Kg/m²; valgismo de joelhos; edema e calor em joelho esquerdo, com sinal da tecla; sem outras alterações. Líquido do joelho esquerdo foi coletado e enviado para análise. Qual é o achado mais provável?

- A. Cristais em agulha com birrefringência negativa.
- B. Cristais visualizados com vermelho alizarina.
- C. Contagem global de leucócitos < 2.000/mm³,
- D. Contagem diferencial de neutrófilos > 95%.

QUESTÃO 59

Homem, 38 anos, sem comorbidades. Há 2 dias queixa-se de cefaleia intensa, temporal à direita, com duração de 15 a 30 minutos, principalmente à noite. Concomitante, há hiperemia conjuntival, edema palpebral e sudorese facial. Hoje, acordou com ptose palpebral direita. Procurou o pronto atendimento, durante a crise de cefaleia. Exame neurológico: orientado em tempo e espaço, ptose palpebral à direita, pupilas isocóricas e fotorreagentes, musculatura ocular extrínseca preservada e sem déficits focais. Qual é a conduta mais adequada?

- A. Ressonância magnética de encéfalo.
- B. Oxigênio 10 L/min + sumatriptano 6 mg SC.
- C. Tomografia de crânio sem contraste.
- D. Dipirona 1 g EV + cetoprofeno 100 mg EV.



QUESTÃO 60

Homem, 50 anos, casado, queixa-se de astenia, adinamia e redução de força muscular nos últimos 4 meses, além de redução de libido e de ereção matinal espontânea. Exame físico: IMC: 26,2 kg/m², sem outros achados. Exames complementares: TSH:16,9 uIU/mL (VR: 0,4-4,5); T4 livre:0,45 ng/dL (VR: 0,9 - 1,8 ng/dL); testosterona total: 90,34 ng/dL (VR: 250-900 ng/dL); Hb:11,7 g/dL e Ht: 34 dL. Qual é a principal hipótese diagnóstica?

- A. Síndrome do eutireoideo doente.
- B. Hipotireoidismo primário.
- C. Hipopituitarismo anterior.
- D. Uso de esteróide anabolizante.

QUESTÃO 61

Você é responsável pelo alojamento de um hospital. Uma mãe vem comunicar que seu filho perdeu 5% do peso do nascimento com 48 horas de vida. Ela ficou preocupada porque não tem ainda produção de leite nos seios. Você explica que o neonato fisiologicamente perde aproximadamente 10% do peso de nascimento na primeira semana de vida. Então a mãe pergunta o porquê isso ocorre. Qual é a explicação para esse fato?

- A. A massa volumosa de mecônio, armazenada no intestino neonatal durante a gestação, é eliminada na primeira semana de vida.
- B. A destruição das hemácias fetais na primeira semana de vida diminui a massa eritrocitária sanguínea.
- C. O neonato nasce com uma reserva hídrica que é consumida no intervalo entre o nascimento e a amamentação.
- D. Para ocorrer a transição para a vida extrauterina há consumo de tecido adiposo branco.

QUESTÃO 62

Menino de 7 anos de idade, queixa-se de dores difusas na panturrilha e na região pré-tibial direita há 6 meses, que aparecem principalmente no final da tarde, quase diárias. Às vezes, a criança acorda à noite pela dor, sendo essa dor muito intensa. A mãe não nota qualquer alteração objetiva nas pernas (edema, calor,

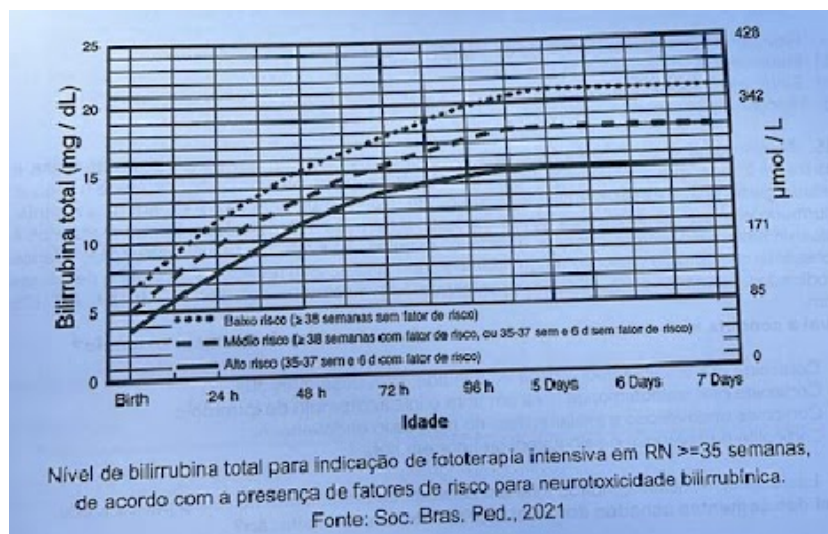
vermelhidão) e as dores melhoram com massagens locais. A criança nega qualquer outra queixa e ao exame físico não apresenta qualquer alteração. Foi realizado diagnóstico de Dor do Crescimento pelo pediatra. Qual das características da dor descritas na história coloca em dúvida esse diagnóstico?

- A. É muito intensa.
- B. Acorda a criança à noite.
- C. É unilateral.
- D. É vespertina.

QUESTÃO 63

Recém-nascido (RN) de 39 semanas e 3 dias, 3500g, Apgar 9/10. Permaneceu em Alojamento Conjunto com a mãe após o nascimento, em aleitamento materno exclusivo. Tipo sanguíneo da mãe: O positivo (Coombs indireto negativo); tipo sanguíneo do RN: B positivo (Coombs direto negativo). Com 24 horas de vida, foi notada icterícia e colhida dosagem sérica de bilirrubina total (13,1 mg/dL) e hematócrito (58%). Foi iniciada fototerapia contínua, utilizando aparelho com lâmpadas tipo LED azul. Com 48 horas de vida, o RN mantinha-se em boas condições, com bilirrubina total de 16,7 mg/dL e hematócrito de 55%, sendo mantido em fototerapia. No momento, com 72 horas de vida, o RN permanece bem, em aleitamento materno exclusivo, pesando 3350g. Resultados de exames: bilirrubina total 16,0 mg/dL, hematócrito 56%. Após avaliar os níveis de indicação de fototerapia intensiva, conforme mostrados na figura abaixo, qual é a conduta mais adequada neste momento?

- A. Suspender a fototerapia e dosar bilirubina em 12-24 horas.
- B. Dar alta hospitalar, orientando reavaliação clínica em 24 horas.
- C. Otimizar a fototerapia, colocando o RN em fototerapia dupla.
- D. Manter a fototerapia conforme administrada no momento.



QUESTÃO 64

Paciente de 3 anos, do sexo masculino, apresenta quadro de otites médias bilaterais desde os 9 meses de idade, cerca de 3 vezes ao ano. Além disso, apresentou 1 episódio de pneumonia com tratamento domiciliar aos 2 anos. Nega sintomas de rinite alérgica ou sibilância recorrente. Apresenta quadros semanais de dor abdominal, eventualmente com diarreia e vômitos. Ao exame físico, apresenta linfonodomegalia cervical bilateral, de 0,5 a 1 cm, sem outras alterações. Nasceu a termo, nega intimações e ainda não frequenta creche. Não possui história familiar relevante. Possui os seguintes exames: Hb 11,8g/dL; Gb 5400/mm³ (1700 Segmentados; 3500 Linfócitos; 200 Eosinófilos); Plaquetas 190.000/mm³. IgG 388 mg/dl (menor do que P3). IgA 61 mg/dl (entre P10 e P25). IgM 20 mg/dl (menor do que P3), IgE 10 mg/dl (VR: menor do que 100 mg/dl). Com base no quadro clínico e nos exames laboratoriais, qual é o diagnóstico mais provável?

- A. Hipogamaglobulinemia transitória da infância.
- B. Imunodeficiência combinada
- C. Síndrome linfoproliferativa autoimune.
- D. Hipogamaglobulinemia fisiológica.

QUESTÃO 65

Menino de 6 anos e 30 kg foi levado ao pronto atendimento devido a quadro de tosse e coriza há 2 dias, que evoluiu com dispneia e chiado no peito. Na admissão, estava em regular estado geral, falava frases completas, FR: 28 lpm, FC: 115 bpm, satO₂: 93% em ar ambiente, murmúrio vesicular abafado, com sibilos esparsos e retração subcostal leve. Foram realizados 4 jatos de salbutamol com espaçador a cada 20 minutos, 3 vezes. Na reavaliação após, criança apresentava murmúrio vesicular muito abafado, sem sibilos, com retração subcostal e de fúrcula moderadas, saturação de O₂: 88% em ar ambiente, falava palavras isoladas, FR: 36 ipm, FC: 125 bpm. Qual a conduta mais adequada no pronto atendimento, além de fornecer oxigênio?

- A. Corticoide oral e salbutamol a cada 20 minutos, com dose mais alta.
- B. Corticoide oral, salbutamol de hora em hora e iniciar brometo de ipratrópio.
- C. Corticoide endovenoso e iniciar sulfato de magnésio endovenoso.
- D. Corticoide endovenoso e salbutamol de hora em hora.

QUESTÃO 66

Lactente de 4 meses de idade está em consulta de puericultura de rotina para a idade. Qual dos seguintes achados deve estar presente nessa avaliação?

- A. Pega de objetos quando colocado à mão.
- B. Preensão palmar tipo pinça polegar dedo.
- C. Mudança de decúbito dorsal para ventral.
- D. Brincadeira tipo esconde achou.

QUESTÃO 67

Lactente com 6 meses de vida, nascido a termo, adequado para a idade gestacional e sem intercorrências, comparece para consulta de rotina. Não usa medicamentos. É alimentado exclusivamente ao seio materno, com bom ganho ponderal, e a mãe irá iniciar alimentação complementar. Com relação à suplementação de ferro, quando deve ser iniciada neste paciente?

- A. Em caso de anemia.
- B. Não há indicação.
- C. Imediatamente.
- D. Aos 12 meses.

QUESTÃO 68

Uma menina de 4 anos e meio é atendida e sua mãe relata que ela é muito agitada, não para quieta, está sempre a mil por hora. Na creche, as professoras relatam que ela não consegue acompanhar as atividades, levanta da cadeira e atrapalha os colegas. Não consegue permanecer na mesma atividade por muito tempo. A mãe engravidou aos 44 anos por fertilização artificial. A criança nasceu prematura (32 semanas) e permaneceu duas semanas internada em unidade neonatal. Tem avaliação da visão e da audição normais. A paciente utiliza telas (TV e tablet) por 4 a 6 horas/dia. O acompanhamento do desenvolvimento pela cademeta de saúde da criança encontra-se a seguir. Qual é alternativa que melhor descreve a conduta inicial mais adequada?

- A. Iniciar risperidona e, após 4 semanas, iniciar metilfenidato.
- B. Tranquilizar a mãe, pois o desenvolvimento está adequado.

- C. Encaminhar para neuropediatra para avaliação especializada.
D. Aplicar o instrumento de triagem SNAP IV em dois cenários.

QUESTÃO 69

Menino de 8 anos apresentou episódio de dor torácica intensa em precórdio, durante brincadeira em cama elástica; a dor aliviou quando a criança descansou, mas se intensificou quando voltou a pular. Em avaliação médica, foi identificada lesão miocárdica isquêmica, secundária a trombose de aneurisma em trajeto da artéria descendente anterior. Para a investigação causal, qual a pergunta mais importante a ser feita?

- A. A criança teve episódio prévio de febre prolongada, conjuntivite e lesões de pele?
B. A criança ou a família tem alguma história de malformação congênita ou síndrome genética?
C. A criança fez algum procedimento dentário ou usou medicações endovenosas recentemente?
D. A criança teve episódios de febre e dor articular recorrente nos últimos meses?

QUESTÃO 70

70. Menino do 9 anos de idade, apresenta queixa de urina avermelhada há cerca de dois meses, uma a duas vezes por semana, sendo encaminhado para investigação. O exame de urina rotina mostrou hemácias na sedimentoscopia. A pesquisa do dismorfismo eritrocitário evidenciou hemácias dismórficas (90%) com 20% de acantócitos. Qual dos seguintes achados urinários, se presente, poderia corroborar o diagnóstico mais provável?

- A. Coágulos.
B. Alta osmolaridade
C. Proteinúria
D. Cristalúria

Marcos	Como pesquisar	Idade em meses
Emparelha cores	Observe se a criança é capaz de emparelhar objetos da mesma cor, como por exemplo os cubos.	47 44 46 48 50 52 54 56 58 60
Copia círculos	Forneça à criança um lápis e uma folha de papel. Mostre-lhe a figura de um círculo e verifique se ela é capaz de desenhar qualquer forma de aproximação com um círculo, que esteja fechada ou quase fechada.	P
Fala clara e compreensível	Durante a avaliação observe a inteligibilidade da fala da criança (articulação e verbalização de ideias em sequência).	P
Pula em um pé só	Demonstre e verifique se a criança consegue pular em um pé só, duas ou mais vezes, sem apoiar-se em um objeto.	P
Veste-se sem ajuda	Pergunte aos cuidadores se a criança é capaz de se vestir, sem alguma ajuda.	A
Copia cruz	Forneça à criança um lápis e uma folha de papel. Mostre-lhe a figura de uma cruz e verifique se ela é capaz de desenhar duas linhas que se cruzem próximo ao seu ponto médio.	P
Compreende 4 preposições	Dê à criança um bloco e peça: "Coloque o bloco em cima da mesa", "Coloque o bloco abaixo da mesa", "Coloque um bloco na minha frente", "Coloque um bloco atrás de mim". Observe se ela cumpre adequadamente os quatro comandos.	P
Equilibra-se em cada pé 3 segundos	Procedimento semelhante a "Equilibra-se em cada pé 1 segundo" com o tempo de 3 segundos ou mais.	P
Escova dentes sem ajuda	Pergunte aos cuidadores se a criança é capaz de escovar os dentes, sem ajuda ou supervisão (durante algum tempo), inclusive na colocação da pasta de dente, na escovação dos dentes posteriores e no uso do fio dental. Verifique se a criança recebeu treino para isso.	
Apona a linha mais comprida	Mostre para a criança uma ficha contendo o desenho de duas linhas paralelas em posição vertical. Verifique se ela é capaz de apontar a linha mais comprida, mesmo mudando a posição do papel. Em três tentativas, mudando a posição do papel, ela deve acertar as três, ou cinco em seis tentativas.	
Define 5 palavras	Verifique se a criança é capaz de definir cinco palavras. Faça perguntas do tipo "O que é uma bola?" ou "O que você sabe sobre o rio?". Use palavras do seu contexto de vida. Terá que lhe responder cinco de sete palavras. A definição é aceitável quando inclui: 1) uso; 2) forma; 3) material do que é feito; 4) categoria geral. Ex. Rio= tem pedras, água, pescar.	
Equilibra-se em um pé 5 segundos	Procedimento semelhante a "Equilibra-se em cada pé 1 segundo" com o tempo de 5 segundos ou mais.	

Legenda: P, Presente; A, Ausente.

QUESTÃO 71

Criança de 7 anos, residente em zona urbana de Ribeirão Preto, vem ao atendimento de urgência com história de 6 dias de febre (38,5° a 39°C), cefaleia e prostração. Há 1 dia evoluiu com dor abdominal, náuseas e vômitos. Ao exame: regular estado geral, corado, desidratado leve, anictérico, acianótico, eupneico; Sinais vitais normais. Pele: exantema micro macular em tronco e membros. Ausculta cardioc e pulmonar sem alterações. Abdome difusamente doloroso à palpação, sem dor à descompressão, fígado palpável a 3 cm do rebordo costal direito, baço não palpável. Foram realizados os seguintes exames: Hemnograma: Hemoglobina: 14g/dL, hematócrito: 46%, glóbulos brancos: 3200/mm3 (25% neutrófilos segmentados e 70% linfócitos), plaquetas: 89.000/mm3. Albumina: 3,2 g/dL (VR3,5-5): TGO: 110 U/L (VR <45). Coagulograma:

INR 0,99 (VR< 1,3); TTPA 33 segundos, ratio 1,0 (VR< 1,26). Qual é o diagnóstico mais provável?

- A. Riquetsiose
- B. Dengue grupo C.
- C. Doença de Kawasaki.
- D. Mononucleose infecciosa.

QUESTÃO 72

Criança de 2 anos, estava brincando nos fundos de casa, quando iniciou choro intenso. Após alguns minutos, apresentou muitos episódios de vômitos, ardore e palidez. Mãe procurou atendimento de urgência. Ao exame: sonolenta, sudoreica, com extremidades frias, sialorreica FC: oscilando de 90 a 166 bpm, FR: 45 ipm, oximetria de pulso: 90% em ar ambiente, PA: 138/80 mmHg. Ausculta cardíaca arritmica, sem sopros. Ausculta pulmonar: murmúrios reduzidos e com estertores em bases. Glicosimetria capilar: 364 mg/dL. Considerando o caso clínico acima, qual o tipo de choque envolvido?

- A. Hipovolêmico
- B. Anafilático.
- C. Cardiogênico.
- D. Séptico.

QUESTÃO 73

Mãe procura pediatra, pois seu filho de 9 anos está apresentando sonolência e dormindo na escola. Dorme às 22:00, com latência para o início do sono menor que 5 minutos, e é acordado às 6:00 pela mãe, com dificuldade. Estuda pela manhã, tem bom aproveitamento escolar e a mãe queixa-se de irritabilidade em casa. Ao final de semana dorme às 22:00 e acorda às 9:00. Nega roncos, sonambulismo, dores pelo corpo e outras queixas. Qual seria a orientação que teria um melhor impacto na melhora da sonolência da criança?

- A. Realizar atividades físicas no período da manhã.
- B. Evitar alimentos gordurosos antes de deitar-se.
- C. Encorajar o uso de cafeína pela manhã.
- D. Incentivar a criança a dormir por volta das 20:00.

QUESTÃO 74

Em uma palestra para pais de adolescentes, você aborda ações preventivas para esta população. Um dos pontos importantes será reforçar a vacinação neste grupo. Neste sentido, você cita as infecções provenientes pelas vacinas oferecidas no Programa Nacional de Imunizações para esta idade. Qual das alternativas contempla infecções que devem ser citadas?

- A. HPV e difteria, tétano e coqueluche.
- B. Meningite por meningococo C e hepatite A.
- C. HPV e meningite por meningococo A.
- D. Meningite por meningococo B e tétano.

QUESTÃO 75

Adolescente de 16 anos chega à sala de emergência com história de ter sido encontrada desacordada em seu quarto há 1 hora. Ao exame físico: sonolenta (Escala de Coma de Glasgow 11), frequência respiratória de 30 ipm, frequência cardíaca de 100 bpm, pressão arterial de 100/70 mmHg, pulsos amplos e simétricos, tempo de enchimento capilar de 2 segundos. A acompanhante relata ter encontrado uma cartela de comprimidos vazia ao lado da cama da paciente. A gasometria arterial mostra: pH: 7,52 PO₂:100 mmHg; PCO₂:22 mmHg; Bicarbonato: 14 mEq/L; Base Excess: 11; sódio plasmático: 140 mEq/L; potássio plasmático: 4,0 mEq/L; cloro plasmático: 103 mEq/L. Qual é o provável agente causador da intoxicação?

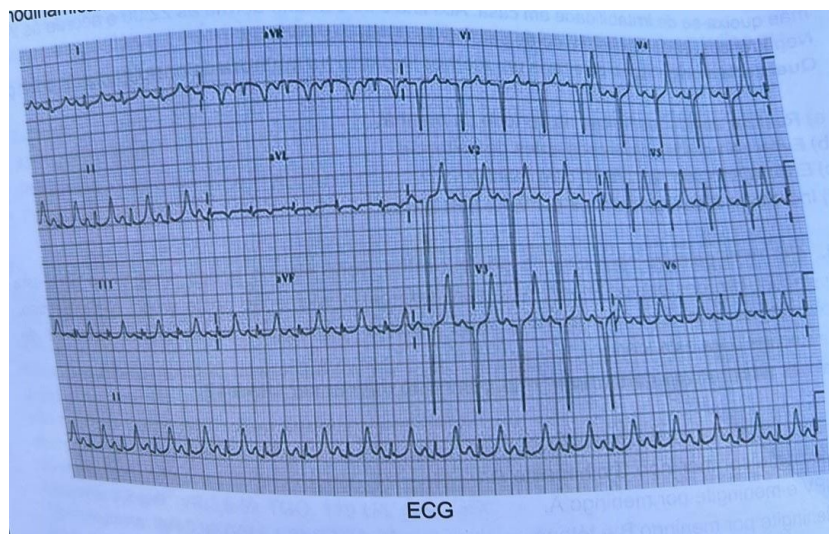
- A. Benzodiazepínico.

- B. Antidepressivo tricíclico.
- C. Ácido acetil salicílico.
- D. Opióide.

QUESTÃO 76

Paciente de 12 anos com doença renal crônica em estágio terminal é submetido a transplante renal de doador falecido, com tempo de isquemia de 26 horas. Recebe fluidoterapia de manutenção no pós-operatório e apresenta, subitamente, deterioração de sua condição hemodinâmica. O traçado eletrocardiográfico mostra: A conduta apropriada é a administração endovenosa de:

- A. Cloreto de potássio 0,3 mEq/kg/h em 3 horas.
- B. Fosfato de potássio 1 mmol/kg em 24 horas.
- C. Sulfato de magnésio 50 mg/kg em 30 minutos.
- D. Gluconato de cálcio 1 mL/kg em bolus.



QUESTÃO 77

Menina de 4 anos de idade foi encaminhada para serviço de urgência com história de epistaxe há algumas horas. Negava história prévia de sangramentos. Ao exame: bom estado geral, sem sangramento ativo nasal; presença de algumas petéquias em membros inferiores. Sem outros achados anormais ao exame clínico. Hemograma (contagem automatizada) desta paciente: Hemoglobina: 12,1 g/dL (VN: 10,8 a 15,6). Hematócrito: 38% (VN: 33,0 a 45,0). Leucócitos: 7.500/mm³ (VN: 5.000 a 13.000) Neutrófilos: 50%, 3750/mm³ (VN: 1.800 a 8.000). Eosinófilos: 3%, 225/mm³ (VN: 0 a 600). Linfócitos: 45,5%, 3520/mm³ (VN: 1.200 a 6.000). Plaquetas: 38.000/mm³ (VN: 200.000 a 400.000). Presença de megaplaquetas. Qual a conduta inicial mais adequada a ser tomada neste caso?

- A. Colher aspirado de medula óssea
- B. Seguir ambulatorialmente com hemogramas.
- C. Transfundir concentrado de plaquetas.
- D. Prescrever imunoglobulina humana.

QUESTÃO 78

Paciente do sexo masculino, 4 anos e 2 meses, encaminhado para avaliação por obesidade. Primeiro filho de casal jovem, saudável e não consanguíneo. Ele nasceu a termo (40 semanas), com 3.200 gramas, sem intercorrência. Nos primeiros meses de vida teve muita dificuldade na sua alimentação, pois não sugava adequadamente, o que resultou em baixo ganho ponderal. Neste período foi introduzida fórmula láctea enriquecida de açúcar e farinha láctea. Durante o primeiro ano de vida foi notada também hipotonia importante,

o que levou a atraso no desenvolvimento motor Atualmente o quadro de hipotonia melhorou significativamente. Posteriormente, os pais perceberam hiperfagia e ganho ponderal excessivo a partir de segundo ano de vida. Na avaliação inicial, durante a primeira consulta, ao exame físico apresentava estatura no percentil 3 (Escore Ze -2) e a curva ponderal está mostrada na figura abaixo. Os exames laboratoriais iniciais (perfil irídico, glicemia, hemoglobina glicada, função tireoidiana, hepática e renal) estavam normais. Considerando todas as informações apresentadas acima, qual é o diagnóstico mais provável?

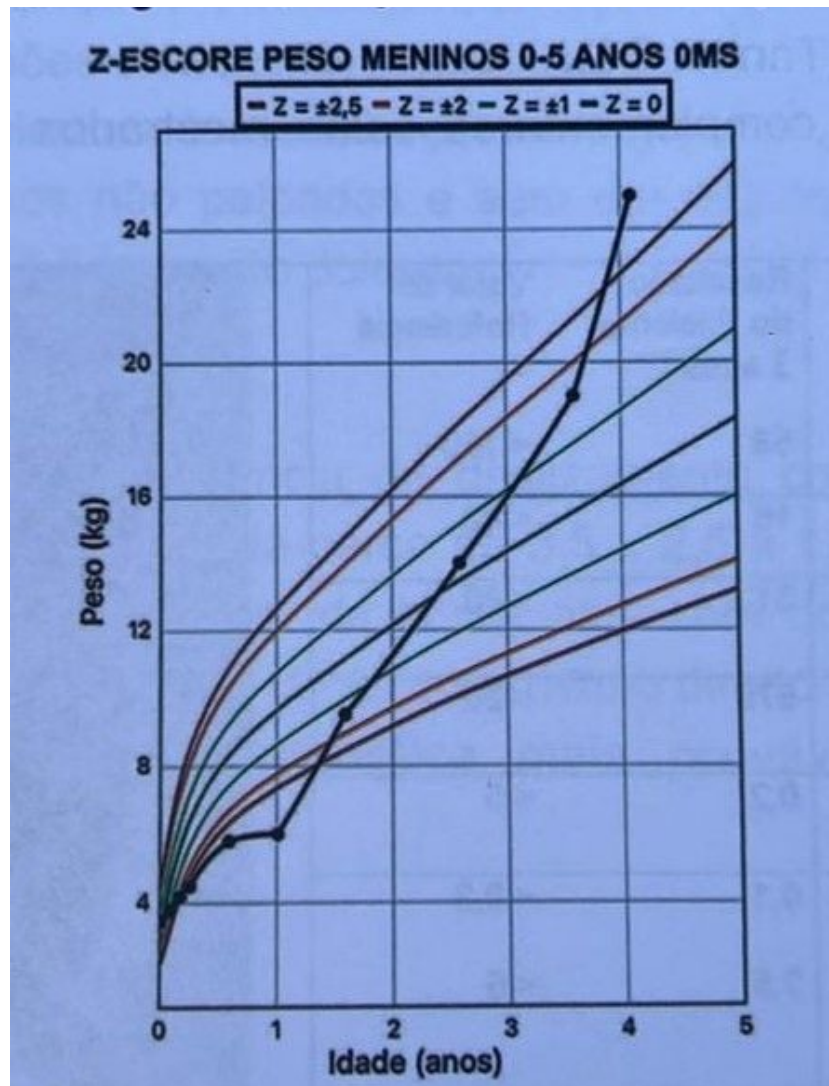
- A. Síndrome de Prader Willi
- B. Síndrome do Down.
- C. Síndrome de Cushing
- D. Obesidade primária associada a erro alimentar.

QUESTÃO 79

Crianga de 9 anos é levado ao pronto socorro com história de crise convulsiva inédita, caracterizada por movimentos tônico clônico em hemiterço esquerdo, de duração de 2 minutos, acompanhado de sonolência após episódio. Pais relatam que há cerca de 1 mês paciente vem apresentando cefaleias matinais, intensas, que por vezes despertavam o paciente no final da madrugada. Negava história de trauma. Exame clínico geral de admissão mostrava paciente viril e orientado. Frequência cardíaca de 92 bpm, com enchimento capilar <3 segundos. Pressão arterial de 100X60mmHg (abaixo do P90). Neurológico: força muscular grau 5 em hemiterço direito, e grau 3 em hemiterço esquerdo. Com

base nos dados clínicos, qual a alternativa que corresponde ao diagnóstico mais provável para este paciente?

- A. Tumor cerebral parietal.
- B. Hematoma extradural.
- C. Meningoencefalite viral.
- D. Síndrome epilética da infância.



QUESTÃO 80

Um menino com 2 anos e 4 meses de idade é avaliado por apresentar desenvolvimento de pelos pubianos e do pênis há dois meses. É filho único. Seu pai tem 40 anos e mede 191 cm. Sua mãe tem 36 anos, mede 174 cm e teve diagnóstico recente de neoplasia da mama. O avo materno está em tratamento de neoplasia do cólon. Na última consulta de puericultura, aos 2 anos media 87 cm (P50) e pesava 12 kg e o pediatra não notou alterações ao exame físico. Exame físico atual: Estatura= 92 cm; peso= 15 kg. Pele com acne facial e presença de duas manchas café com leite com 1 cm de diâmetro, arredondadas, no dorso. Há hipertrofia muscular. O exame genital está mostrado na figura abaixo. Utilizando-se o orquidômetro de Prader, o volume testicular foi estimado em 2 mL, bilateralmente. O comprimento peniano (esticado) foi de 9 cm. Havia pelos pubianos (Tanner P3). Os resultados dos exames complementares estão mostrados na tabela abaixo (resultados repetidos e confirmados). Com base nestes dados clínicos e laboratoriais, qual é o diagnóstico de alta probabilidade neste paciente?

- A. Puberdade precoce de causa exógena.
- B. Adrenarca precoce idiopática.
- C. Puberdade precoce central.
- D. Tumor adrenocortical.

Exame	Resultado do Paciente	Valor de Referência
Idade óssea	3 anos	-
17-OHP (ng/dL)	58	< 150
DHEA-S (mcg/dL)	16	< 40
Androstenediona (ng/dL)	31	< 60
Testosterona (ng/dL)	675	< 20
Beta hCG (mUI/mL)	0,2	< 5
LH (mUI/mL)	0,1	< 0,3
FSH (mUI/mL)	3,5	< 5



Tabela e figura 1. Resultados dos exames complementares realizados no paciente, cujas características físicas são mostradas na figura.

QUESTÃO 81

Mulher, 32 anos, G1P1 (1PC), em uso contínuo de desogestrel 75mcg/dia, em amenorréia há 9 meses, procura atendimento ginecológico com queixa de dor pélvica em hipogástrio de forte intensidade há 10 meses que tem comprometido suas atividades habituais. Refere que sempre teve cólica menstrual de forte intensidade, com necessidade ocasional de medicação endovenosa. Refere dispareunia de profundidade em todas as relações, nega sangramento nas fezes ou na urina, porém refere alteração do hábito intestinal há 6 meses com disquesia e afilamento das fezes. Ao exame físico: PA: 110x80mmHg, FC: 76bpm, abdome plano, normotenso, doloroso em todo andar inferior do abdome à palpação profunda, descompressão brusca negativa. Especular: colo róseo, sem lesões ou conteúdo anormal. Toque: colo cartilaginoso, doloroso à mobilização, útero centrado, RVF, fixo e doloroso à palpação e mobilização, anexos não palpados e sem dor nas fossas ilíacas, fundo de saco vaginal com lesão irregular de 1,5cm muito doloroso. Exames complementares: Hb: 13,2g/dl; Ht: 35%. USTV: útero RVF, centrado, fixo, ausência de deslizamento com compartimento posterior, volume de 72cm³, com lesão intestinal de cerca de 3,5 x 2,5 x 1,2 cm comprometendo até a camada muscular interna, cerca de 8 cm da borda anal com comprometimento de 45% da circunferência intestinal. Ovário esquerdo de 4,2cm³, ovário direito de 4,5cm³. Considerando-se a possibilidade diagnóstica mais provável, qual a conduta mais apropriada neste momento?

- A. Ressonância magnética da pelve.
- B. Dienogeste 2mg/dia contínuo.
- C. Laparoscopia cirúrgica.
- D. Análogo de GnRH injetável.

QUESTÃO 82

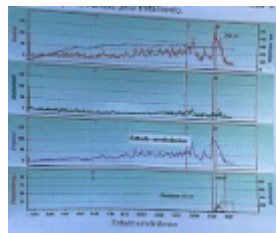
Mulher, 32 anos, G1P1 (1PN), procura atendimento ginecológico com queixa de fluxo menstrual regular, porém aumentado há 8 meses, associado a cólica de forte intensidade, com exacerbação do sangramento há 2 meses. No momento refere fraqueza e palpitação associados ao sangramento vaginal e atividade física. Ao exame físico: PA: 110x60mmHg, FC: 92bpm, abdome plano, normotenso, indolor a palpação. Especular: colo uterino sem lesões, sem sangramento ativo. Toque vaginal: útero AVF, centrado, aumentado de tamanho e palpável cerca de 3cm acima da sínfise púbica. Exames complementares: Hb: 10,3g/dl Ht: 30%, B-HCG: 2,2mUI/ml (VR: <25mUI/ml) USTV: útero AVF, centrado, volume de 180cm³ (VN: < 120cm³), com lesão nodular de 4,5cm no maior diâmetro comprometendo a cavidade endometrial (FIGO 1), ovário esquerdo de 7cm³, ovário direito de 4cm³ (VN: 3 a 9 cm³) (vide figura) Imagem: Ultrassonografia transvaginal. Considerando-se a hipótese diagnóstica mais provável, qual a conduta mais apropriada neste momento para a paciente?

- A. Embolização arterial.
- B. DIU de levonorgestrel (52mg).
- C. Histeroscopia cirúrgica.
- D. Progestagênio IM.

QUESTÃO 83

Mulher com 58 anos, G3P3 (2PN e 1PC), DUM: há 9 anos. Encaminhada para Hospital terciário com queixa de perda urinária principalmente durante atividade física, associado a urgência miccional, noctúria, sensação de esvaziamento incompleto da bexiga e disúria. Refere ter HAS, DM tipo II e glaucoma em tratamento. Exame ginecológico: sem alterações, não observada perda urinária durante manobra de Valsalva. Exame urodinâmico: sem alterações, não observada perda urinária durante manobra de Valsalva. Fez estudo urodinâmico apresentado a seguir. Paciente foi encaminhada à fisioterapia e orientada a alterações comportamentais para tratamento. Além das medidas orientadas, qual a melhor conduta neste momento?

- A. Mirabegrona 50mg oral diário.
- B. Sling transobturatório com faixa sintética.
- C. Sling retropúbico com faixa sintética.
- D. Solifenacina 10 mg oral diário.



QUESTÃO 84

Mulher de 30 anos, nuligesta, portadora da síndrome dos ovários policísticos, em uso de contraceptivo combinado oral (COC) há 8 anos, com ciclos regulares e satisfeita com o controle do hiperandrogenismo. Comparece à consulta de rotina referindo dificuldade na perda de peso mesmo após orientações nutricionais. Refere prática irregular de atividade física. Exame físico: PA=120x80mmHg; IMC=31,3Kg/m²; Índice de Ferriman Gallwey=2;

circunferência da cintura 104cm. Exame ginecológico: sem alterações. Exames complementares: Lipidograma normal; Teste de tolerância oral à glicose (75g): jejum= 88mg/dl e após 2 horas= 136mg/dl. Além de reforçar as orientações de alimentação saudável e atividade física regular, qual das condutas abaixo é a mais adequada para este caso?

- A. Trocar COC por progestagênio isolado.
- B. Iniciar metformina.
- C. Iniciar inositol.
- D. Repetir exames metabólicos em seis meses.



QUESTÃO 85

Paciente do sexo feminino, 15 anos, comparece em consulta ginecológica trazida pela mãe para orientação. As condições ao nascimento e desenvolvimento na infância foram normais. Iniciou desenvolvimento puberal aos 9 anos com telarca. Nega menarca. Exame físico: PA: 110x70 mmHg, IMC: 18 kg/m², Estágio de Tanner: M4P1. Genitália externa feminina, púbere, introito vaginal com hímen íntegro e vaginometria de 3cm. Qual a propedêutica complementar para elucidar este caso clínico?

- A. FSH, TSH e Prolactina.
- B. Ressonância magnética de pelve.

- C. Teste de estímulo com GnRH.
- D. Cariótipo de células periféricas.

QUESTÃO 86

Mulher, 55 anos, G1P1, com queixa de fogacho há 2 anos, especialmente no período noturno, que atrapalha sua qualidade de vida. Última menstruação há 1 ano. Deseja alívio do sintoma, mas não deseja usar terapia hormonal. Não apresenta comorbidades e nem faz uso de medicações. IMC: 26 Kg/m². PA: 120x70 mmHg. Exame ginecológico sem alterações. Exames de rastreamento recomendados para a idade: normais Qual opção de tratamento não hormonal é a mais efetiva para a redução dos sintomas vasomotores?

- A. Sertralina.
- B. Fluoxetina.
- C. Amitriptilina.
- D. Paroxetina.

QUESTÃO 87

Na unidade básica de saúde, você atende uma mulher nuligesta de 19 anos com depressão em tratamento com sertralina. Não apresenta outras comorbidades ou queixas ginecológicas. Deseja contracepção reversível. IMC: 21 Kg/m². PA: 100x65 mmHg. Exame ginecológico sem alterações. Exames de rastreamento recomendados para a idade: normais Considerando os critérios de elegibilidade da Organização Mundial de Saúde (2015), qual alternativa contém a orientação contraceptiva mais adequada?

- A. Os contraceptivos combinados são preferíveis pelo efeito positivo no humor.
- B. O único contraceptivo a ser evitado é acetato de medroxiprogesterona de depósito.
- C. Evitar contraceptivos pela via oral enquanto estiver em uso de sertralina.
- D. Todos os contraceptivos reversíveis podem ser prescritos.

QUESTÃO 88

Mulher de 53 anos foi submetida à biópsia percutânea assistida à vácuo devido a agrupamento de microcalcificações suspeitas identificadas em mamografia de rastreamento. A mamografia de controle após a biópsia confirmou a ressecção completa das microcalcificações. O resultado do estudo histológico revelou a presença de hiperplasia ductal atípica. Qual a conduta mais apropriada no momento?

- A. Mastectomia redutora de risco bilateral.
- B. Tamoxifeno 20mg via oral por 5 anos
- C. Excisão cirúrgica da área afetada.
- D. Seguimento com mamografia anual.

QUESTÃO 89

Uma mulher de 53 anos realizou uma mamografia de rastreamento e vem para consulta na Unidade Básica de Saúde. O laudo vem descrito como BIRADS 0 à direita e as imagens estão apresentadas a seguir. Incidência Crânio Caudal Incidência Medio lateral oblíqua Baseado em sua interpretação das imagens e sua correlação com laudo do radiologista, qual seria a conduta mais adequada?

- A. Repetir a mamografia.
- B. Solicitar ultrassonografia da mama.
- C. Encaminhar para um especialista.
- D. Solicitar incidências adicionais.

QUESTÃO 90

Primigesta, na 31ª semana de gestação chega em Unidade de Pronto Atendimento referindo dor de cabeça há dois dias. Nega queixas de turvação visual e epigastralgia. Refere pré-natal sem intercorrências até há 2

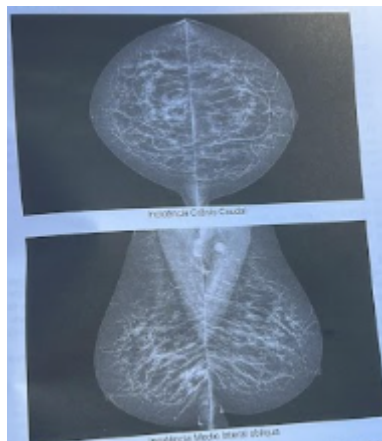
semanas quando apresentou elevação dos níveis pressóricos. Exame físico: regular estado geral, mucosas coradas, edema de mãos e tornozelos. PA: 160x110mmHg. Altura uterina compatível com a idade gestacional, feto único, cefálico, BCF de 136 bpm e atividade uterina ausente. Qual é a prescrição mais adequada neste momento?

- A. Hidralazina.
- B. Metildopa.
- C. Nifedipina.
- D. Sulfato de magnésio.

QUESTÃO 91

Mulher de 28 anos chega à unidade de pronto atendimento vítima de múltiplos ferimentos por arma branca há 30 minutos, evoluindo a óbito após 3 horas, mesmo após ser submetida a cirurgia de emergência e receber todos os cuidados necessários. Dentre os exames laboratoriais, foi constatado teste de gravidez positivo. Como a instituição deve notificar esse óbito?

- A. Morte materna obstétrica indireta.
- B. Morte materna obstétrica direta.
- C. Morte materna não obstétrica.
- D. Não sendo morte materna.



QUESTÃO 92

Tercigesta, 27 anos, com gestação de 29 semanas, iniciou o pré-natal tardiamente. Ela vem à consulta para checar exames da rotina. Apresenta tipo sanguíneo A negativo, com Coombs Indireto positivo, anticorpo identificado anti-Jk. Questionada sobre possíveis antecedentes de risco, ela relata que recebeu "vacina anti-Rh" apenas após o primeiro parto. No segundo parto, ela teve hemorragia e recebeu dois concentrados de hemácias. Na atual gestação, ela está assintomática e a ultrassonografia obstétrica realizada hoje está normal. Com relação à imunoprofilaxia anti-Rh, qual alternativa representa a melhor conduta nesse caso?

- A. Imunoglobulina anti-RhD está contraindicada por haver aloimunização.
- B. Pedir titulação dos anticorpos para decidir conduta.
- C. Realizar imunoglobulina anti-RhD agora.
- D. Repetir Coombs Indireto para confirmar aloimunização.

QUESTÃO 93

Secundigesta, 31 anos, com 33 semanas de gestação, vem para retorno pré-natal. É portadora de hipertensão arterial crônica, em uso de 750mg/dia de metildopa. Teve o diagnóstico de feto pequeno para a idade gestacional há duas semanas. Realizou outra ultrassonografia ontem com os seguintes achados: peso fetal estimado no percentil 5, maior bolsão de líquido amniótico de 2,0cm, índice de pulsatilidade da artéria

umbilical no percentil 92, relação cerebroplacentária no percentil 4, com ducto venoso normal. Ao chegar no ambulatório, assintomática, realizou a seguinte cardiotocografia mostrada na figura a seguir. Cardiotocografia realizada hoje, após lanche da tarde. Qual alternativa apresenta o melhor manejo nesse caso?

- A. Resolução imediata por cesárea.
- B. Realizar perfil biofísico fetal por meio da ultrassonografia.
- C. Realizar manobras de ressuscitação intrauterina.
- D. Resolução da gestação após um ciclo de corticosteroides.

QUESTÃO 94

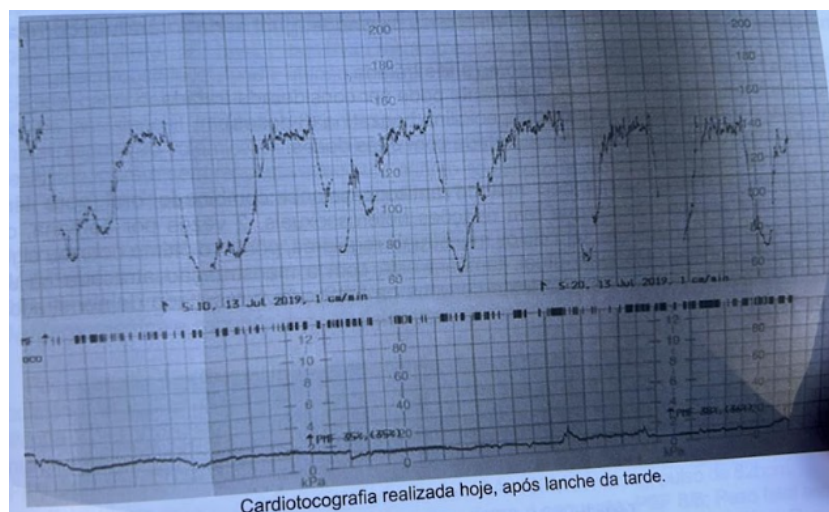
Gestante, G3P2, 26 anos, idade gestacional de 29 semanas, veio encaminhada de unidade básica de saúde devido aos seus resultados sorológicos referentes à hepatite B. O resumo destes exames estão listados a seguir: HBsAg: positivo HBeAg: negativo Anti HBsAg: negativo Anti HBeAg: positivo Anti HBcAg: positivo Baseado nestes exames sorológicos qual das alternativas é considerada correta para essa gestante?

- A. Solicitar carga viral.
- B. Iniciar tenofovir.
- C. Solicitar novo anti HBsAg.
- D. Solicitar novo HBsAg.

QUESTÃO 95

Secundigesta com parto vaginal prévio, 27 anos, 28 semanas de idade gestacional, parceria sexual inconstante até o último relacionamento há dois anos. Nega alterações na atual gravidez, mas referiu lesões exantemáticas que desapareceram sem tratamento há três anos aproximadamente. Dentre seus exames laboratoriais, os únicos alterados foram a quimioluminescência para sífilis (reagente) e o VDRL (reagente 1/32). Foi prescrita penicilina benzatina 7.200.000UI, divididas em três tomadas semanais. As duas primeiras doses foram aplicadas com intervalo de 1 semana. Comparece na Unidade Básica de Saúde para tomar a terceira dose, verificando se que a última dose foi aplicada há 15 dias atrás. Considerando as atuais diretrizes do Ministério da Saúde, qual seria a conduta correta?

- A. Fazer a terceira dose e considerar como sífilis tratada.
- B. Solicitar VDRL e, se o título cair, a gestante pode ser considerada tratada.
- C. Reiniciar o tratamento completo com penicilina benzatina (3 doses).
- D. Nada a fazer, considerar a gestante tratada com duas doses.



QUESTÃO 96

Nuligesta, 27 anos, suspendeu método anticoncepcional combinado oral para tentar engravidar há 4 meses. Relata que tem relações heterossexuais, 2 vezes por semana, com ejaculação vaginal. Geralmente, tem ciclos menstruais regulares, porém o último ocorreu alguns dias depois do habitual. No ciclo atual, também está com a menstruação atrasada há uma semana. Está assintomática. Fez um teste de urina na UBS com o resultado demonstrado na figura a seguir. Está assintomática. Fez um teste de urina na UBS com o resultado demonstrado na figura a seguir. Segundo o Ministério da Saúde do Brasil, qual é a próxima conduta?

- A. Prescrever progesterona via oral por 14 dias.
- B. Conduta expectante até que haja menstruação espontaneamente.
- C. Repetir o teste imunológico de gestação em 15 dias.
- D. Solicitar ultrassonografia transvaginal.



QUESTÃO 97

Primigesta de 28 anos com 9 semanas de idade gestacional, sem comorbidades, retoma à consulta de pré-natal sem queixas clínicas ou obstétricas. Exame físico dentro dos padrões de normalidade. Exames laboratoriais: Hemograma com Hb 12,0g/dl; Ht 37%; sorologias não reagentes; glicemia de jejum 93 mg/dl. Considerando condições técnicas e financeiras totais, de acordo com a atual recomendação nacional da Organização Panamericana de Saúde Organização Mundial de Saúde / Ministério da Saúde / Federação Brasileira das Associações de Ginecologiar Obstetrícia / Sociedade Brasileira de Diabetes, qual deve ser a avaliação complementar para este caso?

- A. Glicemia de jejum após 24 semanas de idade gestacional.
- B. Glicemias de jejum e pós prandiais diárias imediatamente.
- C. Teste oral de tolerância à glicose com sobrecarga de 75g de glicose anidra após 24 semanas.
- D. Teste oral de tolerância à glicose com sobrecarga de 75g de glicose anidra imediatamente.

QUESTÃO 98

Parturiente de 38 anos, secundigesta (um parto vaginal anterior há 2 anos), 38 semanas de idade gestacional, chega à maternidade em fase ativa de trabalho de parto, apresentando evolução taquitócica, com nascimento de neonato masculino, 3120g, Apgar 8/10. Realizado manejo ativo do terceiro período do parto. A dequitação placentária ocorre espontânea e completamente após 30 minutos da expulsão fetal, seguida de sangramento via vaginal moderado, mal estar geral, tontura, agitação psicomotora. Antecedentes pessoais: síndrome coronariana aguda com necessidade de cirurgia de revascularização miocárdica há 3 anos em seguimento clínico. Exame físico: Regular estado geral, hipocorada (+++/++++), pressão arterial: 80x45 mmHg. Frequência cardíaca: 123 bpm, Frequência respiratória: 24 ipm, saturação de O₂ = 92%. Exame gineco-obstétrico: fundo uterino palpável a 2 cm acima da cicatriz umbilical, consistência amolecida, canal de parto íntegro. A equipe assistencial imediatamente iniciou primeiro pacote de intervenções com manobra de Hamilton, reposição volêmica com cristaloides e hemocomponentes, infusão de ocitocina e de ácido tranexâmico, porém sem resposta adequada quanto ao sangramento e estabilização clínica. Qual a conduta deve ser indicada em sequência?

- A. Misoprostol e pressão uterina interna em punho.
- B. Metilergometrina e sutura hemostática uterina.

- C. Misoprostol e inserção de balão de tamponamento intrauterino.
- D. Metilergometrina e segunda dose de ácido tranexâmico.

QUESTÃO 99

Paciente de 35 anos, G2P1 (PC), tempo de amenorreia de 31 semanas, encontra-se no ambulatório de gestação de alto risco em seguimento por Hipertensão Arterial Crônica em uso de metildopa 250mg de 6 em 6h. Nega cefaleia, turvação visual e epigastralgia. Nega

sangramento ou outras queixas clínicas e obstétricas. Traz curva pressórica com média de PAS de 160mmHg e média de PAD de 105mmHg. Exame físico: bom estado geral, corada, afebril, com PA: 160x100mmHg, pulso de 82bpm. US obstétrico: feto único, longitudinal cefálico com dorso a esquerda; PBF 8/8; Peso fetal estimado: 1210g no percentil 1. Doppler artéria umbilical com índice de pulsatilidade (IP) de 1,32 no Percentil 98 e Doppler da artéria cerebral média com IP 1,90 valor no Percentil 47. Qual é o diagnóstico mais provável?

- A. Hipertensão arterial crônica com pré-eclampsia sobreposta.
- B. Hipertensão arterial crônica com crise hipertensiva.
- C. Pré-eclampsia com sofrimento fetal agudo.
- D. Pré-eclampsia com sinais de gravidade.

QUESTÃO 100

Mulher de 20 anos, primigesta, com tempo de amenorreia de 11 semanas, apresenta aumento do volume abdominal desproporcional à idade gestacional, náuseas e sangramento vaginal discreto desde que descobriu a gestação. Realizou USTV com os seguintes achados: útero aumentado de volume (700cm³), com conteúdo na cavidade endometrial heterogêneo com múltiplas vesículas e embrião não identificado. Ovários aumentado de tamanho (200cm³ à direita e 250cm³ à esquerda), com múltiplas imagens císticas. Considerando a principal hipótese diagnóstica, qual a melhor conduta?

- A. Misoprostol dose única seguido de curetagem uterina e laparoscopia para ooforoplastia.
- B. Aspiração uterina e laparoscopia para ooforoplastia.
- C. Misoprostol de 4 em 4 horas seguido de aspiração uterina.
- D. Dilatação do colo uterino com vela e aspiração intrauterina.



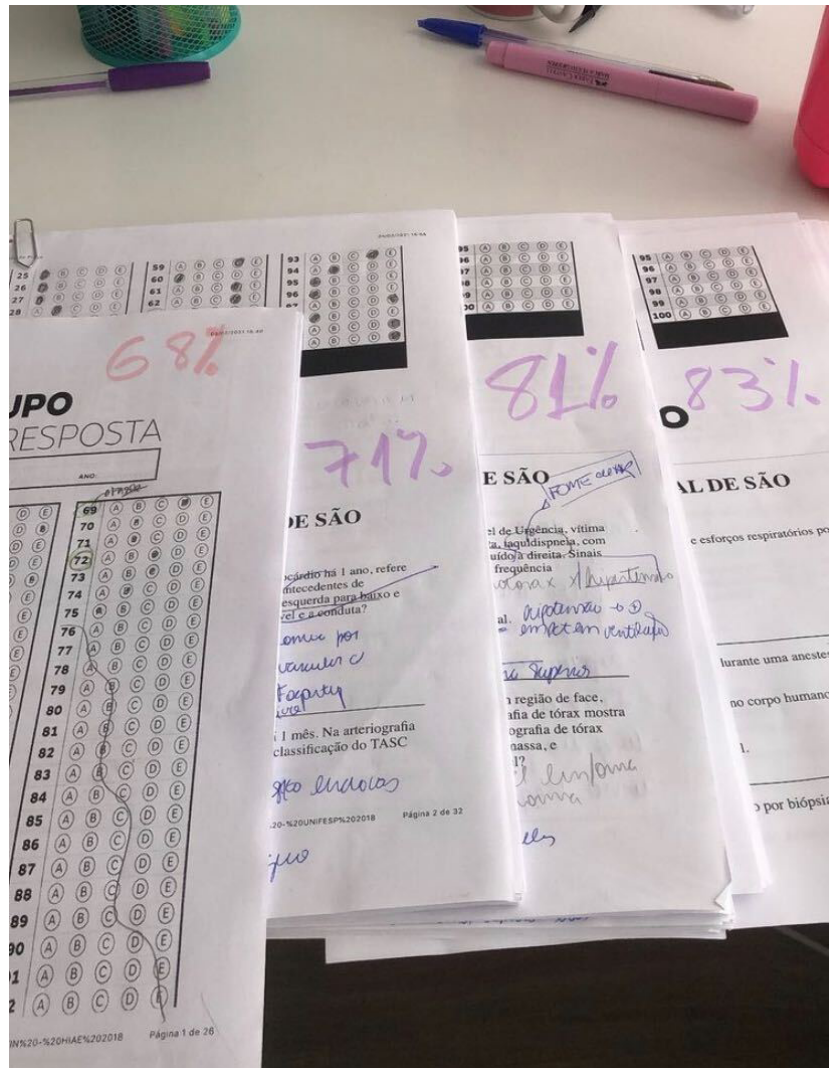
O Intensivo SP + Lives (atualidades, COVID e apostas) ajudaram?

**Demais ! Se não fosse a
Medway eu não teria
acertado nem metade da
prova kkk**

O Intensivo SP + Lives (atualidades,
COVID e apostas) ajudaram?

COM CTZ! TIVERAM
QUESTOES Q EU SO
ACERTEI POR CAUSA DA
MEDWAY





Ontem, 11:39



oie joão tudo bem?
ano passado eu fui falar com vc
sobre a mentoria, fiz um desabafo
com vc hahaha e hoje eu fico muito
feliz por ter escolhido fazê-la e já
vejo resultados

estou muito motivada a melhorar!!!
obrigada mesmo pelas dicas da
mentoria, acho que eu estaria bem
perdida se não fosse por elas

